

特別養護老人ホームの生活相談員が行う

ソーシャルワークの特性に関する研究

- ケアワークとの接点からの分析 -

The Study of Characteristics of Social Work Practice
Performed by Residential Social Workers in Nursing Homes :
Analysis of the Interfaces between Social Work and Care Work

平成 25 年度

大阪市立大学大学院

生活科学研究科生活科学専攻

上田正太

目 次

序章 特別養護老人ホームの生活相談員が行う実践モデルに関する検討の必要性

第 1 節 研究の背景	1
第 2 節 概念定義	5
1. 施設型ソーシャルワーク	7
2. 実践充実型ケアワーク	8
3. 概念定義のまとめ	9
第 3 節 本研究の目的	10
第 4 節 本調査の方法および解析方法	12
1. 本調査の方法	12
(1) 研究デザイン	12
(2) 調査対象	12
(3) データの収集方法および倫理的配慮	12
(4) 調査時期	12
(5) 回収率	12
(6) 回答者の属性分布	13
2. 解析方法	15

第 1 章 特別養護老人ホームの生活相談員が行う実践に関する文献研究

第 1 節 研究目的	17
第 2 節 特養利用者の個人および環境特性	17
1. 特養利用者の個人特性	18
2. 特養利用者の環境特性	19
第 3 節 施設に従事するソーシャルワーカーの役割	21
1. ソーシャルワークとケアワークの関係性に関する議論	22
2. 他領域と施設領域とのソーシャルワーカー実践内容の比較	25

3. 施設の相談援助職が行うケアワークと介護職員の実践内容の比較	28
第4節 特養相談員の実践内容検討状況	30
第5節 今後の相談員実践体系検討に向けて必要となる課題	33
第2章 施設型ソーシャルワークの実践構造に関する検討	
第1節 研究目的	36
第2節 研究方法	36
1. 施設型ソーシャルワーク概念モデルの設定	36
2. 調査方法	39
第3節 研究結果	40
1. 尺度を構成する項目の抽出結果	40
2. 概念モデルの確認的因子分析	41
3. 施設型ソーシャルワーク領域ごとの実践量比較	42
第4節 考察	43
第5節 結論および今後の課題	44
第3章 実践充実型ケアワークの実践構造に関する検討	
第1節 研究目的	46
第2節 研究方法	46
1. 実践充実型ケアワーク概念モデルの設定	46
2. 調査方法	48
第3節 研究結果	49

1. 尺度を構成する項目の抽出結果	49
2. 概念モデルの確認的因子分析	49
3. 実践充実型ケアワーク領域ごとの実践量比較	51
第 4 節 考察	52
第 5 節 結論および今後の課題	53
第 4 章 施設型ソーシャルワークおよび実践充実型ケアワークの遂行状況と相談員の基本属性との関連性	
第 1 節 研究目的	54
第 2 節 研究方法	54
第 3 節 研究結果	56
1. 概念モデルの確認的因子分析	56
2. 施設型ソーシャルワークおよび実践充実型ケアワーク遂行モデルと基本属性との関連	57
第 4 節 考察	58
1. 施設型ソーシャルワークおよび実践充実型ケアワーク遂行モデル	58
2. 施設型ソーシャルワークおよび実践充実型ケアワーク遂行モデルと基本属性との関連	59
第 5 節 結論および今後の課題	61
第 5 章 施設型ソーシャルワークおよび実践充実型ケアワーク遂行モデルと職場環境要因との関連性	
第 1 節 研究目的	63

第 2 節 研究方法	63
1. 測定モデル	63
2. 分析方法	66
第 3 節 研究結果	66
1. 概念モデルの確認的因子分析	66
2. 施設型ソーシャルワークと実践充実型ケアワーク遂行、職場環境および 基本属性との関連	68
第 4 節 考察	69
第 5 節 結論および今後の課題	73
終章 結論	
第 1 節 本研究のまとめ	74
第 2 節 相談員による施設型ソーシャルワークと実践充実型ケアワーク を遂行する体系確立に向けた提言	78
1. 実践充実型ケアワークを行う実践体系を促進するうえでの職場環境の整備	78
2. 特養相談員に対する研修体制の確立	80
3. サービス情報公表制度を活用した相談員の実践内容明確化	81
第 3 節 本研究の限界と課題	83
引用文献	86
資料：本研究で用いた質問紙	95

序章 特別養護老人ホームの生活相談員が行う実践モデルに関する検討の必要性

第1節 研究の背景

特別養護老人ホーム（以下、本文では「特養」とする）とは、身体上または精神上著しい障害があり、介護保険制度における要介護認定で「要介護状態」の判定が出た人が利用可能な老人福祉法第20条5に規定される施設である。昭和53年に法制化されて以降、在宅で生活が困難な高齢者の日常生活を支援する施設として全国に設置され、施設数は2012年5月1日現在6202か所にのぼる（厚生労働省2012）。介護保険施行後、在宅介護の整備は進められつつあるものの、深夜帯を含めた24時間在宅介護を提供する体制は未だ不十分な状態で、家族の支援に乏しい要介護高齢者が自宅で独居生活を継続するのは困難な現状がある（柄澤ら2008；小林ら2011；藤原2012）。今後とも、高齢者人口が増えることが予測されるなか、重篤な要介護状態の高齢者の日常生活を支える受け皿として、特養にかかる期待は大きい（三菱総合研究所2011）。

特養の今後の課題の一つにあげられるのが、従事する職員の実践力向上である（種橋2007；北島ら2010；鄭ら2011；大村2012）。特養は4人部屋に代表されるプライバシーに乏しい住環境が「収容の場」（中央社会福祉審議会1972）と揶揄された時期もあったが、居室については個室が原則化されるなど、住環境の側面については改善が進みつつある（芦沢ら2002；土居ら2007）。一方、実際の支援を提供する職員の実践力に関しては、職場定着率の悪さ（介護労働安定センター2013）も伴い、未だ発展途上段階にあると言える。利用者にとって、その居住する特養での生活満足度に最も影響を与えるのが、職員の技量や態度といった要素であるとされている（神部ら2002；神部ら2011）。介護保険財政が逼迫する現状において、そもそも利用者満足に足るサービスを提供できる要員数が足りない（大和田2009）といった問題もあるが、まず現状可能な範囲でいかに利用者に対する支援の質の向上を図れるか、職員の実践力向上に向けた取り組みを検討していくことが求められる。

特養には介護職員や看護職員、栄養士など様々な職種が従事して利用者支援にあたっている。それぞれの職種に改善すべき課題があるが、実践力向上のそもそもの前提条件とも言えるべき実践体系が整備されておらず、どのような役割を担うのか、あいまい性が問われ

ている職種に生活相談員（以下、本文では「相談員」とする）がある。相談員は、利用者 100 名につき 1 名以上の割合で配備されている職員であるが、施設ごとに実践内容が異なる状況にあり、「何でも屋」と揶揄する声もある。相談員は就任資格として一応の規定はあるものの「社会福祉主事または同等の能力を有するもの」と実質誰でも担える職種であり、また法令で規定された具体的役割も定められていない。実践内容が不明確な状況は、職員養成上の問題（成美 2011a）から職員の実践力向上を阻む根本的な要因となり（白澤 2004）、最終的には利用者に対するサービスの質低下を招くことに繋がる（Sorrentino EA ら 1992 ; Streit A ら 1994 ; Parmelee ら 2009）。職員自身にとっても精神的健康の悪化（矢富ら 1992 ; 武内ら 2003）やモチベーションの低下（Anton 2009 ; 堀田ら 2009）、あるいは離職意向を引き起こす（佐藤ら 2003 ; 斎藤 2003 ; Lou et. al 2007）など様々な悪影響があり、また利用者になにを行う職種か伝わらない状況は、職種としての評価を実際以上におとしめる状況をも作り出す（芝野 2002 : 21-22）。多様なニーズに対応するためにチームケアが当然視される昨今、他職種と協働で利用者支援の充実化を促進していくうえでも、実践内容明確化は重要な課題と言える。

実践内容あいまい性は、高齢者領域の特養相談員に限らず、児童や障害分野の施設にて配置されている児童指導員や生活支援員といった所謂「相談援助職」全般にまたがる課題である。「相談」という概念は、1987 年に成立した「社会福祉士及び介護福祉士法」で日本のソーシャルワーカーの国家資格である社会福祉士の役割を示すものとして使用された言葉である。一方、ケアワーカーの国家資格である介護福祉士の役割は「介護」という概念で示されている。社会福祉施設においても、この「相談」の名称で分類されている相談援助職は、一般的に施設のソーシャルワーカーとして認知されている（岡本ら 1989 : 白澤 2002 : 芳賀 2006 : 大西 2013）。但し、特に相談援助職の資格要件はないために、障害分野でも高齢者分野でも社会福祉士以外の様々な資格保持者がその職に就いている。

様々な資格背景を持つ者が従事している状況にはあるものの、施設のソーシャルワーカーとして位置づけられている相談員にとって、その実践内容で特に議論の焦点となっているのが、ケアワーカーの介護実践との関係性である。施設利用者の多くは、自宅で自立した生活を送ることが困難なために入居するに至った者であり、身体介護に代表されるケアワークは社会福祉施設の中核的实践であるが、このケアワークを相談員が担うことに賛否両論がある。実態的には相談員実務においてケアワークが現場で行われていることは複数の調査で確認されており、特養相談員の実践内容についてタイムスタディをおこなった研

究（石田ら 2010）によれば、相談員の多岐にわたる実践のなかでも一番多く時間が割かれていた実践がケアワークであったとしている。多くの論者が、実態を踏まえつつ日常生活に何らかの介護を必要とする利用者支援において、相談援助職の実践においてもケアワークは欠かせないと主張する一方、ソーシャルワークとケアワークの役割は分離されるべきと相談援助職がケアワークを行うことを否定する見解も一部ある。

後者の相談員によるケアワークを否定した論は、社会福祉士は相談、介護福祉士は介護と両職種の役割が分離された規定を踏まえた主張である。相談員がケアワークを担うことは職務繁雑化を招き、特養のソーシャルワーカーとして本来実践すべき職務遂行に支障をきたすとその根拠を説明している。一方、研究者の主張の多くは、相談援助職によるケアワーク遂行について肯定的な見解を説明する。特養相談員の支援対象である利用者は、近年重度化の傾向が顕著となっている（野村総合研究所 2010）。介護保険施行前は現在の特養と比較して明らかに軽度の介護状態の利用者が多かった（浅野 1993：34）が、特養の供給数に対する需要超過が続くなか、特養は在宅生活が明らかに不可能な重篤な要介護者のみを入居対象としつつある。相談援助職によるケアワークを肯定する論は、認知症などの影響で自らの支援必要性を主張する能力に欠ける利用者を対象とした実践を行ううえで、身体介護を通して利用者の心身に直接触れる機会は、単なる介護職員の補完的役割に留まらない利用者のアセスメントや課題へのアウトリーチなど自らの中核的实践であるソーシャルワークにも有効な効果を与えると主張する。平均介護度が4に近い利用者に対して密室の相談援助だけで支援関係が成立するのは実質困難（成清 1997：61）であり、相談員の実践実態を踏まえても、ケアワーク分離を主張した論は実際の現場と乖離した見解と言える。

施設独自のソーシャルワーカーの実践体系必要性は1970年代から唱えられてきたにも関わらず未だにまともっていない要因の一つに、これまでの議論が児童や障害者そして高齢者に至る幅広い施設の利用者特性を個別に考慮せずに、相談援助職の実践の在り方を検討してきたことがある（深谷 1999）。職種が実践すべき内容は、支援対象者の心身状況や生活する施設環境の違いに応じて当然に異なってくる（木全 2007）ものであり、個々の支援対象者の特性を踏まえた実践の在り方に関する議論が欠かせない。ほかの要因として、特養相談員の実践内容明確化に焦点を絞った研究について、いくつか行われてきた実績（岡本ら 1989；日本社会福祉実践理論学会 1998；石田ら 2010）はあるものの、多くが実践量や実践に対する認識を記述統計的に確認したものに留まり、実証的検討段階に至ってい

ないこともあげられる。特養利用者現場で実際に行われている実践がどのような意義を持ち、利用者に対してどのような利益があるのか、理論的根拠を踏まえた検証は、これまで必ずしも行われてこなかった(吉田 2013)。職種個々の実践を体系化させていくうえでは、実践理論から演繹して開発された具体的実践手続きを示したモデルを実際の現場で適用しつつ、モデルの修正を繰り返し、確定していく作業が求められる(芝野 2002: 1-22)。今後、相談員の実践体系の確立に向けた方向性を示すうえでは、これまで積み上げてきた記述統計段階の検討を踏まえつつ、支援対象となる利用者の生活の質向上に寄与するうえで必要な相談員の実践体系について実証的に示す必要がある。

本研究は特養相談員に焦点を絞り、相談員が行うソーシャルワークとケアワークの関係性について実証的な検討を行うこととする。特養相談員の実践内容明確化を実現するうえでは、これまで必ずしも実証的な検討が行われてこなかった実際の現場での実践遂行状況の検証、つまりケアワークがソーシャルワークを阻害する関係になっているのか、ソーシャルワークを行いつつケアワークを遂行する関係になっているのかの確認が必要であると考える。これまで社会福祉領域の研究者が施設の相談援助職のソーシャルワークとケアワークの関係性に関する追求を怠り、施設のソーシャルワーカーの実践の在り方について真摯な検討を実施してこなかったことが、実践体系確立の遅れに繋がっている。実践体系の確立に向けては、最終的にはその実践がいかに支援対象者の利益に繋がるのかの検証が求められ、実践遂行状況の検討が即実践体系の確立に繋がるものではないが、施設相談員の実践の在り方を議論するうえで実際の現場で蓄積されてきた実践モデルの追求は、今後議論を深めていくうえでの重要な指針になると考える。

相談員のソーシャルワークとケアワークの関係性を追求するうえで、まずは相談員が行うソーシャルワークおよびケアワークとはどのようなものなのか、両実践の具体的内容の明確化が求められる。相談員がケアワーカーである介護職員と相互に連携し補完しあいながら利用者支援を行ううえで、ソーシャルワーカーである自らの中核的实践とは何なのか、また相談員が行うケアワークとはどのようなものなのか、実際の支援対象者である利用者に対する実践意義を含めて確認する必要がある。

ソーシャルワーカーとは「人々が生活し、問題を解決し、困難に対処できるように、その人々(People)にかかわる、社会資源や社会サービスや、それらを利用できる機会を人々に提供する制度・組織(System システム)が適切に働くように、そのシステムにかかわる、そういった社会資源、社会サービス、その機会を提供する制度・組織(システム)と、

そこで生活し、問題や困難をかかえる人々をつなぐ（Link）ことにかかわる、そして現在の社会政策（Social Policy）の改善と、新たな社会政策を創りだすためにかかわる。これらのかかわりを専門家として、社会的責任をもって行う（介入 Intervention）」役割を担う職種（北島 2002：88）である。相談員にとって最も重要なことは、その実践を通して、利用者の抱える個別課題や利用者の日常生活に多大な影響を与える施設環境課題へと介入し、利用者が円滑に施設環境に馴染めるよう支援を行うことである。本研究では、相談員の行うソーシャルワークとケアワークの関係性の追求を通して、特養のソーシャルワーカーとして重度要介護者である利用者に関わり、またいかに利用者の生活基盤である施設運営に関わり、諸資源を活用して課題解決に向けた介入を行っているのか確認を行うこととする。

第2節 概念定義

ソーシャルワーカーは「人々が課題に直面し、課題を達成することが困難な場合、①人々の対処能力を高めること、②人々を社会的資源に結びつけること、③社会的資源を改善・開発することによって、人々と人々を取り巻く環境システムとの交互作用の場に対抗的相補性の回復・増進をはかり、人々が課題を自律的に達成しうよう援助する活動」と松井（1981：49-50）が定義づけるように、人と社会環境との間に存在する生活課題に着目し、その解決をはかる実践を担う職種である。特養には、介護職員や看護師、管理栄養士などといった様々な資格保持者が勤務しているが、各々の職種が専門分化した個別の狭い領域に特化した実践に陥りがちななか、ソーシャルワーカーである相談員の存在意義に「環境の中の人（person in the environment）」（Germain & Gitterman 1996）に焦点を当てた実践を行えることがある。「施設における実践は、日常性となることで一定の水準が確保される側面があるが、日常性は惰性態ともなりうる。この日常性を不断に刷新していく仕組みが備わっていることが必須であり、実践水準が常に問われることになる。この実践水準を内部的に更新すると同時に、外部において更新されている情報を取り入れ普及させなければならない」（米本 2012：11-12）。施設の閉ざされた空間の中で、利用者の生活の質向上を促すべく惰性態を打破し、日常生活の刷新を常に行っていくうえで、施設と利用者の相互作用から生じる課題に対する介入を行えるソーシャルワーカーである相談員はその役

割を担うのに最もふさわしい職員である（白澤 2004）。

「ソーシャルワークは、『人』のみに焦点を当てるのではなく、また『状況（社会）』の側だけに焦点を当てるものでもなく、その関係のあり方に焦点を当てる」（岩間 2011:12）。施設で行われるソーシャルワークは、利用者および利用者に影響を与える施設内外の環境との関係性に着目しながら、特養利用者の生活の質向上に寄与する実践でなければならない。施設の実践においては、例えば利用者の日常生活に多大な影響を与える施設環境の改善を促すアドミニストレーション（施設運営管理方法）実践が重要であると指摘（小笠原 1998）されるように、地域在宅の高齢者を支援するうえで重視される実践と異なる部分もあり、特養相談員が行うソーシャルワークの追求に当たっては、特養利用者の個人および環境特性に配慮しつつ、特養利用者の生活の質向上に寄与する実践内容の検討が求められる。

一方「トータルな生活の場」であり、心身の障害で生活自立が困難な人々が入所する施設の実践においては、ケースワークやグループワークといった従来のソーシャルワーク実践では解決できない援助課題もある（小笠原 1999）。相談員がソーシャルワークと異なる枠組みで関わりが求められる実践にケアワークがある。ケアワークとは、入浴、排せつ、食事等介護その他の日常生活上の世話といった身体上の支援を中心に、介護職員が主に担う実践を指す。介護職員は、身辺自立の能力減退が避けられない重篤な介護状態で日常生活全般にケアワークを必要とする特養利用者に対して、起床の介助から睡眠時の介助まで 24 時間体制での直接的支援の全てに関わる（田中 2004）。

施設のソーシャルワーカーである相談員についても、一定の範囲内で介護職員と異なる立場からケアワークを行う（成清 2005）。相談員がケアワークを行う意義には、自らのニーズの訴えに乏しい重度要介護利用者の身体介護を介護職員と異なる立場から関わることを通して、絶え間なくケアに当たっている職員が見落としがちな支援必要性に気づき、フィードバックすることにある。例えば、特養の重介護者を対象としたケアは安全性を重視するあまり、自立性を軽視し、ベッドに終日横たわらせるといった対応に陥る危険性がある（橋本 2013）。また妄想や幻視、幻聴、徘徊や暴言といった認知症利用者の周辺症状に適切な対応をするうえでは、その症状の背景要因の理解が不可欠であるが、そのためには利用者の 1 日の行動を綿密に観察する姿勢が求められ、入浴や食事介助といった日常ルーティンの職務に埋没する介護職員には困難な可能性がある。相談員がケアワークに携わることで、入浴や食事介助といった日常ルーティンの職務に埋没する介護職員では対応が難

しい認知症の背景要因を探るべく利用者の1日の行動を綿密に観察する対応などが可能となる。利用者の心身状況を深く知り、アセスメント（石田ら 2010）や課題へのアウトリーチ（根本 2000）、さらには他職種との密な連携（白澤 2006）が可能となる。相談員が、ソーシャルワークを充実化させることを目的にケアワークに携わることで、利用者の日常生活の質向上により寄与する実践ができる。

本研究は、職務あいまい性が問われて久しい相談員の実践体系化を目的に、相談員の行うソーシャルワークとは何なのか、ケアワークとは何なのか、そしてケアワークを担いつつ、ソーシャルワークを実践することは可能なのかを追求するものとし、測定する概念を次のとおり整理することとする。

1. 施設型ソーシャルワーク

複数の論者（小笠原 1998；秋山 2000）が指摘するように、施設の相談援助職が行うソーシャルワークの追求にあたっては、施設利用者の心身状況や利用者を取り巻く施設環境の特性を踏まえた実践論の構築が求められる。相談援助職が支援対象とする施設利用者の多くは、自らの意思に関わらず自らの住み慣れた住環境を離れてやむを得ず施設に入所するに至った人々である。特養においては、今後地域での生活は極めて困難で、多くの日常生活動作について支援が求められる要介護4から5といった重度要介護者を優先的に入居対象とする方針が打ち出されつつある。特養のソーシャルワーカーである相談員は、施設利用者が入所前に過ごしてきた生活環境の継続性を考慮しながら、利用者の生活の質向上に資する実践を行うことが求められる。

人と社会環境との間に存在する生活課題に着目し、その解決をはかる実践を担う職種である相談員は、施設利用者を取り巻く環境から生じる問題点、特に利用者が日々過ごす施設内での他入居者や職員あるいは施設内の様々な規制などから発生する課題を意識したソーシャルワーク実践が求められる。本研究では、特養相談員が特養の利用者や生活環境の特性を踏まえて行うソーシャルワークを「施設型ソーシャルワーク」と名称づけたうえで「特養相談員が、自らの専門的知識および技術を活かして、入所する利用者が直面する施設内外の環境要因との関係性を通して生じる課題の解決を図るために、利用者本人および特養内外の諸資源に働きかけを行いつつ介入を図る実践」と定義づける。

本定義で説明する「利用者が直面する施設内外の環境要因」とは、利用者が特養内で共同生活を送る他入居者や日常生活の支援を委ねる職員あるいは家族、および施設内の生活

を規定する様々な決まり事のことを指す。また「本人および特養内外の諸資源に働きかけを行いつつ介入を図る実践」とは、他入居者職員、家族、施設内の決まり事あるいは利用者本人に対して課題を解決するために必要な変化や調整を促す取り組みのことを指す。

なお本定義の施設型ソーシャルワークは、施設外の地域への介入を図る取り組みよりも、より利用者が日常生活で直面する施設内の課題の解決を中心に構成された実践体系である。

2. 実践充実型ケアワーク

相談援助職がソーシャルワーカーとして、一定の範囲内でケアワークに関わる必要性は、従前より複数の研究者が唱えてきた（根本 1986；佐藤 1989；大和田 2004；木全 2007；成清 2009）。これらの論は、施設の相談援助職が介護職員と同様のケアワークを担うことを唱えたものではなく、「ソーシャルワーカーは主たる機能としてソーシャルワークを行い、従たる機能としてケアワークを行う」（佐藤 1989：110）と、主体的実践であるソーシャルワークを担いつつ、ケアワークを補佐的位置づけで行うことを説いている。

利用者の入浴、排せつ、食事介助と日常支援に没頭する介護職員では、認知症利用者の周辺症状の背景要因を探るべく日常生活を観察したり、利用者の自立生活を支援するうえで利用者の機能を高めるために相応しい支援を、時間をかけて判断する余裕にける可能性がある。相談員がケアワークを実践する意義には、相談員がケアワークを通して利用者と向き合うことで、介護職員が気付かなかった新たなニーズを発掘し、アセスメントやアウトリーチといった充実したソーシャルワークに繋げていくことにある。本研究では、特養相談員が行うケアワークを「実践充実型ケアワーク」と名称づけたうえで、その概念を「特養相談員が、利用者に対する身体介護などの直接的支援を通して、自らの不満や要望を訴える能力に乏しい利用者が直面する施設内外の環境要因との関係性を通して生じる課題を把握し、充実した施設型ソーシャルワークにつなげるための実践体系」と定義づける。

本定義で説明する「自らの不満や要望を訴える能力に乏しい利用者が直面する施設内外の環境要因との関係性を通して生じる課題」とは、認知症などの心身状況あるいは日常生活を職員の支援に委ねざるを得ないことから生じる遠慮などの要因で、利用者が積極的に主張することが出来ない施設での日常生活を通して生じる隠れた生活課題のことを指す。

なお本定義の実践充実型ケアワークとは、介護職員が利用者の日常生活の世話を主目的に行うケアワークとは異なり、相談員が実践する施設型ソーシャルワークの充実化を目的

に、利用者の課題に対するアウトリーチや心身状況のアセスメントを行う手段として実践されるケアワークを指す。

3. 概念定義のまとめ

概念定義で確認したとおり、実践充実型ケアワークは、相談員が行う施設型ソーシャルワークを充実させるための機能を果たす実践であり、ケアワークを行うことで、施設型ソーシャルワークの遂行が滞るようなことがあれば、相談員のソーシャルワーカーとしての役割を果たせないことに繋がりがかねない。

実際に研究者の中でも、施設の相談援助職が行う実践からケアワークを分離すべきとした論（奥田 1998；日本学術会議第 18 期社会福祉・社会保障研究委員会 2003；和気 2006；米本 2009）は、ケアワークを担うことで業務煩雑化あるいは専門性の散逸といった問題が生じ、ソーシャルワーク実践を展開できない状況が生まれると、ケアワーク実践に否定的な主張を唱えているものもある。日本の社会福祉専門職の国家資格は、ソーシャルワーカーとして基本的に分類されている社会福祉士と、ケアワーカーとして分類されている介護福祉士とに区分される通り、「社会福祉専門職の業務をソーシャルワークとケアワークの二つの役割」（松下 2007：92）で明確に区分しており、この論は日本のそうした現状に基づく主張と言える。

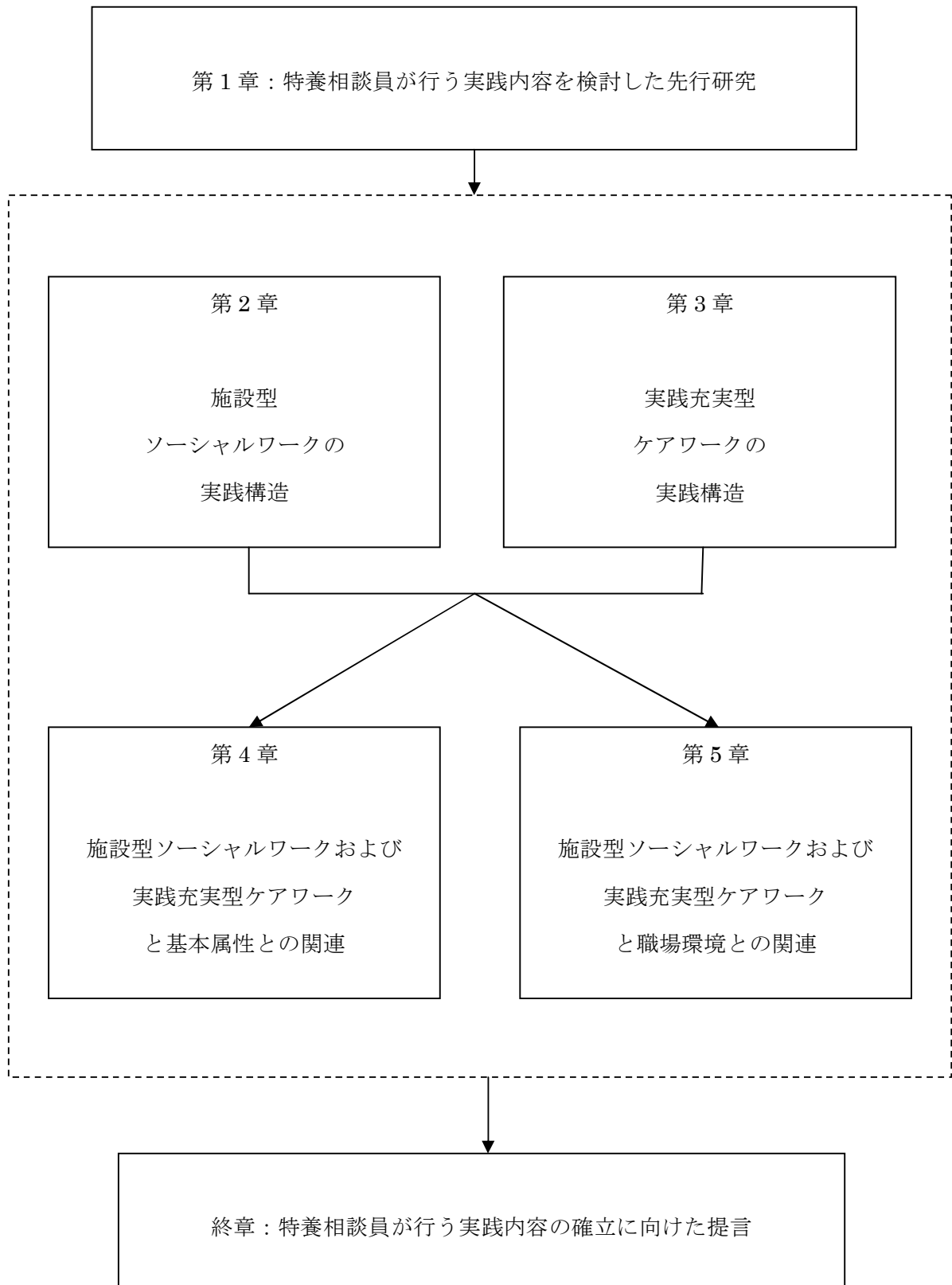
相談員によるケアワーク実践を必要とする論が主張するように、利用者に対する生活場面面接（大和田 2004：282）、情報収集・情報分析（石田ら 2010：13-14）、多職種間連携（白澤 2006：22）などの実践にケアワークが有益な効果を果たすことを確認するうえで、まずはケアワークがソーシャルワークへの弊害にならないこと、つまりケアワークを行いつつ、ソーシャルワークを行うことが可能なかの検証が求められる。利用者の生活の質向上を図るうえで必要な施設型ソーシャルワークおよび実践充実型ケアワークの具体的実践内容を明確化したうえで、両実践の関係性の確認を通して、相談員の実践体系のあり方についての検討を進めていく必要がある。

第3節 本研究の目的

本研究の具体的検討目的と構成する章は、次のとおりである。

- 目的 1 特養相談員の実践内容を検討した先行研究の進捗状況を確認するとともに、相談員の行う実践構造の実証的な検討必要性を明確化するための文献的研究を実施する（第1章）。
- 目的 2 相談員が、自らの専門的知識および技術を活かして、入所する利用者が直面する施設内外の環境要因との関係性を通して生じる課題の解決を図るために、特養内外の諸資源に働きかけを行いつつ介入を図る施設型ソーシャルワークの実践構造を明らかにする（第2章）。
- 目的 3 相談員が、利用者の日常生活への直接的支援を通して、利用者が直面する施設内外の環境要因との関係性を通して生じる課題を深く把握し、自らの充実した施設型ソーシャルワーク実践につなげるための実践充実型ケアワークの実践構造を明らかにする（第3章）。
- 目的 4 相談員が、施設型ソーシャルワークを遂行しつつ、実践充実型ケアワークを行っている実践状況の検証を行うこととする。また相談員の基本属性と相談員の施設型ソーシャルワークおよび実践充実型ケアワーク実践との関連を明らかにすることとする（第4章）。
- 目的 5 相談員が行う施設型ソーシャルワークおよび実践充実型ケアワーク実践の遂行を促進するうえで、相談員が従事する特養の職場環境の影響を明らかにすることとする（第5章）。
- 目的 6 目的1～5までの検討結果をもとに、特養相談員の実践体系化に向けた提言を行うこととする（第6章）。

研究枠組みの図



第4節 本調査の方法および解析方法

本調査の方法および解析方法は次のとおりである。

1. 本調査の方法

(1) 研究デザイン

本研究の調査は、自記識質問紙を用いた横断的調査である。

(2) 調査対象

関西2府4県に所在する全ての特別養護老人ホームに所属する生活相談員のうち各1名に調査を依頼し、うち回答のあった485名が調査対象となった。

(3) データの収集方法および倫理的配慮

2010年12月現在でWAMネットに登録のある近畿2府4県に所在する全ての特養合計977ヶ所に調査票を郵送し、所属する相談員のうち1名に回答を依頼した。なお調査票の質問項目に関しては、筆者が原案を作成後相談員2名および高齢福祉領域研究者3名からのレビューを受け修正を加えたうえで、最終的に作成した。

回答は統計的に処理し個人や事業所を特定しないこと、研究以外の目的で使用しないことを調査票に明記した。また、大阪市立大学大学院 生活科学研究科研究倫理委員会から承認を受けた。

(4) 調査時期

2011年1月8日～2月11日にかけて実施した。

(5) 回収率

調査票が送付された977ヶ所のうち、485通（回収率：49.6%）回収した。分析対象は、欠損値のない調査票を用いて、第2章から第4章までは415名分（調査対象者の42.4%、回答者の85.5%）、第5章は403名分（調査対象者の41.2%、回答者の83.0%）を用いた。

(6) 回答者の属性分布

第2章から第4章までの分析にて活用した調査対象者の属性分布は、表1のとおりとなった。性別が男性273名(65.8%)、女性が142名(34.2%)であり、平均年齢は37.8歳(標準偏差:8.7、範囲:24-65)であった。役職は、一般職他が122名(29.4%)、主任・チーフ等が221名(53.3%)、管理職が72名(17.3%)であり、福祉系大学卒業歴については、ありが128名(30.8%)、なしが287名(69.2%)であった。有資格(複数回答)については、社会福祉士が157名(37.8%)、社会福祉主事が262名(63.1%)、介護福祉士が254名(61.2%)、介護支援専門員が254名(61.2%)であった。現場経験年数は、平均135.9ヶ月(標準偏差:68.0、範囲:1-420)であった。介護職経験は、ありが329名(79.3%)、なしが86名(20.7%)であり、介護支援専門員の兼務状況は、ありが145名(34.9%)、なしが270名(65.1%)であった。対象者が勤務する施設の属性については、利用定員が平均69.8名(標準偏差:8.7、範囲:10-187)、相談員数が平均1.7名(標準偏差:0.9、範囲:1-5)、専属介護支援専門員の配置については、ありが230施設(55.4%)、なしが185施設(44.6%)、運営年数は平均15.1年(標準偏差:9.8、範囲:1-61)であった。

表1 集計対象者の属性分布(n=415)			
項目		度数	(%)
性別	男性	273	(65.8)
	女性	142	(34.2)
年齢	平均37.8歳(標準偏差:8.7, 範囲:24-65)		
役職	一般職 他	122	(29.4)
	主任・チーフ等	221	(53.3)
	管理職	72	(17.3)
福祉系大学	あり	128	(30.8)
卒業歴	なし	287	(69.2)
有資格 (複数回答)	社会福祉士	157	(37.8)
	社会福祉主事	262	(63.1)
	介護福祉士	254	(61.2)
	介護支援専門員	254	(61.2)
現場経験年数	平均135.9ヶ月(標準偏差:68.0, 範囲:1-420)		
介護職経験	あり	329	(79.3)
	なし	86	(20.7)
介護支援専門員	あり	145	(34.9)
	なし	270	(65.1)
利用定員	平均69.8名(標準偏差:8.7, 範囲:10-187)		
特養の相談員数	平均1.7名(標準偏差:0.9, 範囲:1-5)		
特養の専属	あり	230	(55.4)
介護支援専門員	なし	185	(44.6)
特養の運営年数	平均15.1年(標準偏差:9.8, 範囲:1-61)		

第5章の分析にて活用した調査対象者の属性分布は、表2のとおりとなった。性別が男性266名(66.0%)、女性が137名(34.2%)であり、平均年齢は37.4歳(標準偏差:8.7、範囲:24-65)であった。役職は、一般職他が120名(29.7%)、主任・チーフ等が214名(53.1%)、管理職が69名(17.1%)であり、福祉系大学卒業歴については、ありが125名(31.0%)、なしが278名(69.0%)であった。有資格(複数回答)については、社会福祉士が152名(37.7%)、社会福祉主事が253名(62.8%)、介護福祉士が246名(61.0%)、介護支援専門員が246名(61.0%)であった。現場経験年数は、平均136ヶ月(標準偏差:68.6、範囲:1-420)であった。

介護職経験は、ありが318名(78.9%)、なしが85名(21.1%)であり、介護支援専門員の兼務状況は、ありが142名(35.2%)、なしが261名(64.8%)であった。対象者が勤務する施設の属性については、利用定員が平均69.5名(標準偏差:24.0、範囲:5-187)、相談員数が平均1.7名(標準偏差:0.8、範囲:1-4)、専属介護支援専門員の配置については、あ

表2 集計対象者の属性分布(n=403)

項目		度数	(%)
性別	男性	266	(66.0)
	女性	137	(34.0)
年齢	平均37.4歳(標準偏差:8.7, 範囲:24-65)		
役職	一般職 他	120	(29.7)
	主任・チーフ等	214	(53.1)
	管理職	69	(17.1)
福祉系大学卒業歴	あり	125	(31.0)
	なし	278	(69.0)
有資格 (複数回答)	社会福祉士	152	(37.7)
	社会福祉主事	253	(62.8)
	介護福祉士	246	(61.0)
	介護支援専門員	246	(61.0)
現場経験年数	平均136ヶ月(標準偏差:68.6, 範囲:1-420)		
介護職経験	あり	318	(78.9)
	なし	85	(21.1)
介護支援専門員	あり	142	(35.2)
	なし	261	(64.8)
利用定員	平均69.5名(標準偏差:24.0, 範囲:5-187)		
特養の相談員数	平均1.7名(標準偏差:0.8, 範囲:1-4)		
特養の専属 介護支援専門員	あり	222	(55.1)
	なし	181	(44.9)
特養の運営年数	平均15.1年(標準偏差:9.8, 範囲:1-61)		

りが 222 施設 (55.1%)、なしが 181 施設 (44.9%)、運営年数は平均 15.1 年 (標準偏差 : 9.8、範囲 : 1-61) であった。

2. 解析方法

設定したモデルの評価は、構造方程式モデリング (豊田 1998) を用いた。構造方程式モデリングは共分散構造分析とも呼ばれ、直接観測できない潜在変数を導入し、潜在変数と観測変数との間の因果関係を同定することにより、社会現象や自然現象を理解するための統計手法である。研究者が理論や臨床の中から、演繹的または帰納的に導き出した仮設モデル (変数間の因果関係を示したモデル) を、直接測定できない潜在変数および観測変数を用いて証明できるところにこの手法のメリットがある。構造方程式モデリングは構成概念間の関係をパス図として表現し、そのモデルの妥当性を複数の適合度指標を用いて評価ができるところにその特徴がある。本研究では、「施設型ソーシャルワーク」「実践充実型ケアワーク」「相談員職場環境」など直接測定できない潜在変数を用い、変数間の関連性を検証することを目的にしており、研究目的に照らし有用な手法であると判断した。

構造方程式モデリングを用いた検証的因子分析は、カテゴリカルデータの推定法である **weighted least square parameter estimates using a diagonal weight matrix with robust standard errors and mean-and variance-adjusted chi-square test statistic** (以下、**WLSMV** と略する) (Muthen ら 2007) を用いた。今回測定対象となった「施設型ソーシャルワークおよび実践充実型ケアワーク」モデルを従属変数とし、独立変数との関連を確認した検討には、**Multiple Indicator Multiple Cause Model** (以下、**MIMIC** モデルと略する) を構築し、適合度の検討を行った。適合度指標には統計ソフト **Mplus** で出力される χ^2 値、自由度 (df)、**Comparative Fit Index** (以下、**CFI** と略する)、**Root Mean Square Error of Approximation** (以下、**RMSEA** と略する) を用いた。 χ^2 値は値が小さいほどモデルのデータに対する適合性が高いことを示すが、サンプル数の影響を強く受けるため、このたびは参考指標として用いることにした (豊田 1998)。**CFI** は一般には 0.95 以上であれば、そのモデルがデータをよく説明していると判断され (Hu ら 1999)、**RMSEA** は 0.05 以下であればあてはまりがよく、0.1 以上であればあてはまりの悪いモデルとして評価される (豊田 1998)。またパス係数の有意性は、非標準化係数を標準誤差で除した値 (t 値) で判断し、その絶対値が 1.96 (5%有意水準) 以上を示したものを統計学的に有意とした。

第2章および第3章にて、構造方程式モデリングを用いて開発する尺度案について各々の概念について5項目ずつアイテムプールを行い、尺度の内部一貫性を高めることを目的に、ポリシリアル相関係数（豊田 2002：26-29）を算出し、各概念に設定する項目は、因子負荷量などを確認しながら、その概念を説明する項目として最も適切な項目を選定した（服部 1991）。今回開発した「施設型ソーシャルワーク」および「実践充実型ケアワーク」の尺度については、下位概念間の得点の差異を確認するため、同一条件で数値比較できるよう下位概念ごとの観測変数の数は統一を図った。また下位概念ごとの質問項目数については、測定尺度について一定の信頼性を確保するためにはある程度の質問項目数が必要であるが（池田 1992）、尺度として今後使用するうえで観測変数の数になるべく少ない方が回答者の負担も少ないことから、本研究と同様に構造方程式モデリングを用いて尺度開発を実施した他研究（須加 2008；江口ら 2009；須加 2012）の項目数も参考にしつつ、3項目とした。なお各項目については、ポリシリアル相関係数の高い項目を基準にしつつ、必ずしも相関係数が上位3項目でない場合でも、下位概念を説明するに相応しい内容を示す項目を最終的に選定した。

構造方程式モデリングで検証された因子構造を構成する観測変数を測定尺度とみなしたときの信頼性は、Cronbach の α 信頼性係数（以下、 α 信頼性係数と略する）で検討した（Carmines ら 1979）。統計ソフトは、記述統計、信頼性分析には「SPSS19.0 for Windows」を、構造方程式モデリングを用いたモデルの評価は「Mplus version6.1」を用いた。

第1章 特別養護老人ホームの生活相談員が行う実践に関する文献研究

第1節 研究目的

本章では、特養に従事する相談員の役割を探究するうえで、支援対象である利用者の個人特性、および居住する特養の施設特性を確認するとともに、研究者間の相談員実践に関する主張を整理し、研究を進めていくうえでの課題を確認することとする。

具体的には、まず支援対象である特養利用者の心身状況といった個人特性、および利用者を取り巻く施設環境特性の整理を実施する。ソーシャルワーカーの仕事とは、支援対象者を取り巻く様々な影響や社会資源を分析しながら、必要な支援を提供する実践であり、相談員の実践を検討するうえでは、利用者の個人および環境特性の整理が欠かせないと考ええる。そのうえで相談員を含む施設の相談援助職全般の実践に関する研究者間の主張に関する整理を行う。相談援助職の実践に関しては、ソーシャルワークとケアワークの関係性を中心に、研究者間で見解が分かれている現状がある。どのような研究者間の議論があるか、相談援助職全般に跨る研究課題について確認を行う。更に特養相談員の実践に焦点を絞った先行研究の整理を行う。研究の進捗状況の確認を通して、相談員実践内容の確立化に向けて足りない作業を明確化する。最終的には、これらの先行文献の整理を通して、相談員がどのような役割を担う職種なのかを検討していくうえでの研究の方向性を示すこととする。

第2節 特養利用者の個人および環境特性

白澤（2004）は、相談援助職が実践力を培ううえで、支援対象者の個人因子や取り巻く環境因子が、心身機能・身体構造（機能障害）、活動（活動制限）、参加（参加制約）に正負両面の影響を与えていることの理解を説いたWHOが提唱するICFモデルを用いた実践の重要性を指摘している。岡田（2011：42）は高齢者に対する実践を行う際の視点として「人は社会システムの一部であり、その社会システムのなかにおけるさまざまな環境との相互作用から生活が成り立っていること」を踏まえる重要性を指摘し、利用者個人因子だけでなく、利用者の環境要因まで配慮した支援枠組みの必要性を説いている。本節では特

養相談員実践の在り方について具体的検討を行ううえで、支援対象者である特養利用者を把握するうえで、特に理解が求められる個人および環境特性を確認することとする。

1. 特養利用者の個人特性

特養相談員の支援対象となる利用者の個人特性であるが、心身状況については高齢者施設の中でも特に重度の要介護状態にある。介護保険上の施設サービスには、特養の他に介護老人保健施設と介護療養型施設とがあり、いずれも要介護 1～5 と認定された概ね 65 歳以上の高齢者を入所対象としているが、特養については 2004 年 4 月より「指定介護老人福祉施設の人員、設備および運営に関する基準」の一部が改正され、入所に際して利用者本人の状況や在宅サービス利用頻度、あるいは介護者・家族の状況に鑑み、緊急性の高いケースを優先的に入所させるよう厚生省令が発行されたことを受け、心身的に重度な入居者が増える傾向にある。因みに介護老人保健施設は、利用者への施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理のもとにおける介護および機能回復訓練、またその他必要な医療ならびに日常生活の世話をを行うことを目的とした施設で、居宅復帰を目指す利用者を主な入所対象としている。医療機関から家庭復帰の中間でつなぎ役的な役割を担うことから、中間施設とも呼ばれている。介護療養型施設は、長期にわたる療養を必要とする要介護者に対して、施設サービス計画に基づいて介護、機能訓練その他必要な医療を行う施設である。一時、病院は治療の場であり、長期療養の場としては相応しくないとの理由から、2011 年に廃止されることが決定していた。しかし、重篤な医療支援が必要な入所患者が、制度廃止後受入先がないことなど問題が多々あり、廃止方針は 2017 年迄に延期となっている（週間社会保障 2011）。

これらの施設の要介護別入居者分布については、老人保健施設の要介護 4～5 の利用者が全体の 47.4%であるのに対して、特養は 67.5%と 7 割近い利用者が重篤な介護状態となっている。また認知症高齢者の日常生活自立度についても、特養においては、ランクⅢ～Ⅴといった重度要介護症状の利用者が 70%を超える状態となっており、老健の 54.5%と比較して極めて高い比率となっている（厚生労働省 2012）。なお、介護保険施行前、1980 年代頃の特養利用者については、その半数以上が食事介助を必要としない程度の身体状況であった（浅野 1993：34）。旧来の措置制度化においては、特養入所条件として経済的要件があり、心身状況以外の要素が受入の判断基準に合った（今村 2001：90-93）のと比べ、介護保険施行以降、利用者の心身状況を軸とした生活ニーズを踏まえ利用者の入所対応す

ることになった（高齢者介護研究会 2003：70）こともその背景にあると考えられる。

特養利用者について、もう一つ特徴的なのが、その在所日数である。2010 年 9 月中に退所された利用者の平均在所日数について、特養は 1474.9 日と 4 年以上施設にて生活をしていることになっている。これは、介護老人保健施設の 329.2 日や、介護療養型医療施設の 412 日と比較して、3 倍以上の入所期間となっている（厚生労働省 2012：14）。他の 2 施設については、退所後在宅復帰する利用者が、老人保健施設が 23.8%、介護療養型施設が 12.1%を占めるのに対し、特養は 2.9%のみとなっており、終身継続して生活することを前提とした入所者が多いことが分かる（厚生労働省 2012：14）。

これらの特養利用者が、契約制度の理念に基づき、納得のうえ、自己決定して入所に至っているかについては、必ずしもそうではない現状もうかがえる。そもそも認知症や寝たきり等意思判断能力に欠ける人の場合、家族が入所の意思決定をしていることも多く（奥山ら 2010）、自己決定した利用者についても、入居動機は「家族に負担がかかる」といった理由が一番多い傾向にあり（厚生労働省 2011）前向きにその施設生活を望んで入所した人は少ない現状がうかがえる。また全国的にいずれの特養も相当な入所待ちを抱えている（野村総合研究所 2010：17）ため、利用者も入所できるところに入所せざるを得ない状況にあり、利用者側が優位に立って複数の特養を比較検討のうえ、選べる環境に欠けているのが実情と言える。

2. 特養利用者の環境特性

次に特養利用者を支援するうえで留意すべき環境特性について確認する。特養利用者は、日常生活の大半を特養施設内で過ごすものであり、特養施設環境は利用者の日常生活に大きな影響を与える。生活型福祉施設の実践の解明にあたっては、「閉鎖的で形式的に管理された居住の場」（小笠原 2002：24）である施設という生活空間の負の側面をいかに相談援助職が実践を通して克服するのかを含めた議論も欠かせない。相談員の介入を必要とする環境特性、つまり利用者に悪影響を及ぼす恐れのある要因について整理を行う。

従前より、批判的視点から指摘されてきた特養施設環境特性の一つに、集団生活における画一的対応（Goffman 1991）がある。施設に入所後は、これまで生活したこともない多くの人と一緒に共同生活を送ることになる。特養の場合は、1 施設あたりの利用者数が全国平均 71 人（厚生労働省 2011）と規模も大きく、高齢期になるまで全く対面の無かった多くの方々との日常生活を余儀なくされる。集団での共同生活においては、そこに居住す

る利用者すべてに同じような対応をすることが原則となり、基本的に決められたスケジュールの中での生活が基本となる。支援する側の事情が優先され、介護効率などの観点から、起床から朝、昼、晩の食事、さらには就寝に至るまで、利用者にとっては、一定のルールのもとでの生活を強いられることになる（浅野ら 1993：17-18）。

その他の特性としては、地域からの閉鎖性がある。施設入所をすることとなった利用者にとっては、家族や地域と長年に渡り培ってきた様々な関係を断絶しての生活を経験することとなる。「特別養護老人ホームなどの施設生活では、高齢者は生体死の前に、社会死と人間死にさらされる・・・特に家族や地域社会との関係から遠のき、関係が薄れ、社会から切り離されていく中で、社会死が待っているのです。人間はもともと社会的な存在です。社会から切り離され、社会との関係が薄くなっていくとすれば、人間としての存在までもが否定されるような事態」（小笠原 2002：24-25）になる。特養利用者の大半は、重篤な要介護者であり、自力での自由な行動は限界のある方々で、結果的に意思に関わらず、地域との関係が遠のいていくこととなる。

一方、従前より批判の対象となってきたが、近年大幅に改善された特性が、利用者のプライバシー侵害についてである。特養設立当初は、4 人部屋に代表されるプライバシーに乏しい劣悪な居室環境が中心で、「老人ホームは収容の場」（中央社会福祉審議会 1972）と指摘されるなど、改善必要性が顕著な状況にあった。ただし、介護保険施行以降、多様な価値観を持つ高齢者が増える中、住まいと呼ぶに相応しい居住環境整備の必要性が問われるようになり（高齢者介護研究会 2003：50）、設備面の改善が促進されることとなる。2002 年には全室個室で 10 人程度のグループごとに食堂兼居間を設けて専属職員が介護するユニットケアを取り入れた小規模単位型特別養護老人ホームが制度化され、原則新設の特養は、ユニットケアを前提とした形で建設されることとなった。2010 年 5 月 1 日時点の室定員別室数の構成割合としては、個室が全体の 63.1%を占め、半数以上となっており、4 人室は 24.9%に縮小（厚生労働省 2012：10）と、居室構成に関しては、改善が順調に進んでいる。

最後に論じたプライバシーの問題と、前二者の日常生活の画一性あるいは地域からの閉鎖性といった従前より批判的に指摘されてきた施設特徴を比較した場合、プライバシーの確保については、建物設備上の対応で改善が図れる内容であるのに対し、前二者の改善には職員の力量がその成否に影響を与えることが違いである。Clough (2002：5-11) は、人々は「決まりきったことについてはパターン化したり、一定の時間に行われることを望んで

いる」と、施設生活で度々批判の対象となるルーティン（画一的対応）そのものは問題ではないとした上で、そのルーティンの中に、例えば食事介助における時間やメニューの柔軟性といったように、多少の個別性が考慮されていることが重要であるとしている。また小笠原（2002：24-26）は、特養と地域生活の隔絶の問題について、施設内に買い物できる出店を時折呼び寄せるといったような例をあげつつ、利用者の地域社会とのつながりを確保する取組みが大切であるとしている。つまり特養の施設環境については、支援に当たる職員自身の実践力、具体的には周囲の様々な社会資源を活用し、環境改善への介入を担える力量次第で、肯定的なものにも、否定的なものにも成り得る状態にあると言える。特養における実践の最大の課題の一つには、利用者が住み慣れた自宅に近い生活環境をなるべく提供すること（白澤 2003：29）にあるが、そのためには画一的で閉鎖的になりやすい施設環境をいかに利用者個々の要望を踏まえた環境へと整えるかが重要となってくる。

第3節 施設に従事するソーシャルワーカーの役割

国際ソーシャルワーカー連盟は「ソーシャルワークの専門職は、人間の福利（ウェルビーイング）の増進を目指して、社会の変革を進め、人間関係における問題解決を図り、人々のエンパワメントと解放を促していく。ソーシャルワークは、人間の行動と社会システムに関する理論を利用して、人びとがその環境と相互に影響し合う接点に介入する」と、ソーシャルワーカーの役割を定義している。奥田（1992：182）は、ソーシャルワーカーの活躍の場が多様化する中「ソーシャルワーカーが自らの仕事に責任を持って、積極的に取り組んでいくことができるよう、いかなる役割を職務をとおして遂行しているか、またいかなる役割を果たすべきかについて判然たる認識が持てていなくてはならない」と課せられた役割を明確化する必要性に言及している。大和田（2004：246-247）は「ソーシャルワーカーは、基本的に所属機関や団体、施設を基盤としてソーシャルワークを展開する・・・ソーシャルワーカーが、所属機関・団体・施設の目的や機能、サービス資源等を活用しつつ、同時にそのことに規定されながら自分の機能と役割を定め援助を展開する」と所属する組織が目的とする利用者支援を踏まえた自らの役割設定をすべきことを論じている。

特養利用者の個人および環境特性を踏まえ、特養相談員の実践体系の在り方を検討する

うえて、まずは特養相談員を含む施設に従事するソーシャルワーカーの実践内容を巡る議論について次のとおり整理を行うこととする。具体的には、施設の相談援助職が行う実践におけるソーシャルワークとケアワークの関係性に関する議論を確認したうえで、施設の相談援助職が行うソーシャルワークおよびケアワークの具体的内容について、各々他領域のソーシャルワーカーと介護職員の実践内容と比較しながら整理を行うこととする。

1. ソーシャルワークとケアワークの関係性に関する議論

施設の相談援助職が行う実践の在り方を巡る議論については、ソーシャルワークとケアワークの関係性を中心に論じられてきた。具体的には、ソーシャルワーカーである相談援助職がケアワークを行うことに否定的な論（米本 2009）とケアワークは必要であるとする論（小笠原 1998；大和田 2004；木全 2009；成清 2009）と異なる主張が存在する。各々の立場からの見解について、整理を行うこととする。

施設の相談援助職が行う実践からケアワークを分離すべきとした論（米本 2009）は、ソーシャルワークとケアワークは、別々の職種により実践されるべきことを主張している。そもそも日本の社会福祉専門職の国家資格は、ソーシャルワーカーとして基本的に分類されている社会福祉士と、ケアワーカーとして分類されている介護福祉士とに区分されており、この論は日本のそうした現状に基づく主張と言える。1975年およびその翌年に出された社会福祉教育問題検討委員会による「社会福祉教育のあり方について（中間答申、第二次答申、意見具申）」で、施設によって生活指導員や寮母（介護職員）の業務内容が重複していることを踏まえ、生活指導員の本来業務の内容と寮母の業務内容を明確に区分する方針を打ち出した。これは「社会福祉専門職の業務をソーシャルワークとケアワークの二つの役割でとらえようとする」（松下 2007：92）ものであり、この考え方が国家資格の区分を含め現在の制度に受け継がれている。社会福祉士および介護福祉士法によれば、社会福祉士とは「社会福祉士の名称を用いて、専門的知識および技術をもって、身体上若しくは精神上の障害があること又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導、福祉サービスを提供する者又は医師その他の保健医療サービスを提供する者その他の関係者との連絡および調整その他の援助を行うことを業とする者をいう」と規定されている。一方、介護福祉士とは「介護福祉士の名称を用いて、専門的知識および技術をもって、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき心身の状況に応じた介護を行い、並びにその者およびその介護

者に対して介護に関する指導を行うことを業とする者をいう」と規定されている。介護福祉士の規定においては、介護を担うことが明確に位置づけられているのに対して、社会福祉士の規定には、介護の文言は含まれていない。

相談援助職の行う実践からケアワークを分離すべきとした主張においては、例えば米本（2009）は、社会福祉士の受験資格を取得するうえで実習先となることの多い施設実習において、身体介護に代表されるケアワークに関わる実習が多い現状を「施設におけるソーシャルワークが成立していなかったことの反映」と批判的に論じ、ケアワークの分離を主張している。和気（2006）も、相談員の実践を9項目に分類し、その関連要因を分析したうえで、介護実践と開設年次の古い施設との関連が確認されたことを踏まえ、「措置の時代における特別養護老人ホームの実践を引き継いでいるものと思われ・・・利用者の生活の質を変えるために維持すべき業務と見直すべき業務の在り方を検討」すべきと、運営年数の長い高齢者施設の相談員がケアワークを行っている現状を整理すべきとその主張を唱えている。

一方で「基本的なケアができない人に、まともな相談援助ができるのか」（木全 2007：140）と、相談員によるケアワークの必要性を唱える主張も多い。根本（1986）は、施設ケアが様々な職種のチームワークによって行われるものとの前提に立ったうえで、寮母や保母といったケアワーカーは、日常生活動作の介護を中心としたケア、およびケアと同時にされる心理的支援が中心業務であり、またソーシャルワーカーは入居者間、入居者・職員間、職員・組織間の調整や地域社会との関係作りや制度改革等が中心業務であるとして、両者は互いに影響しあい、必要に応じて重複した内容の実践を行う必要がある旨を論じて、ソーシャルワーカーによるケアワークの必要性を唱えている。成清（2009：46）は、ソーシャルワーカーとケアワーカーの関係について、広義においては「両者はきわめてヒューマニズム的な精神に基づきサービス利用者の生活問題に対して専門的技術・知識・価値／倫理を共通基盤とした社会福祉援助技術活動を実践する社会福祉専門職である」と、実践の目指す方向性についての共通性を論じている。そのうえで、狭義においては各々の実践内容について違いはあるものの、両者は同一線上の相互補完関係にあるとして、業務の重なりあいがある旨を確認している。大和田（2004：282）もまたソーシャルワーカーとケアワーカーの相違性と近似性を論じたうえで、「施設においては生活場面面接が重要な位置を占めることから、基本的な介護技術はソーシャルワーカーにも強く求められるのである。したがって、ソーシャルワークの展開にとって介護技術は、とりわけ生活型福祉

施設においては必要不可欠といえる」と相談員によるケアワークの必然性を説いている。

前者のケアワークを分離すべきとした主張が、その論の根拠として掲げているのが、本来業務であるソーシャルワークに対する弊害である。日本学術会議第 18 期社会福祉・社会保障研究委員会（2003：5）は、社会福祉施設の生活指導員等が、必要とされる援助計画の作成・実施においてソーシャルワーク実践を展開できていない状況にある背景に、実質介護職に近い形で採用されていることがあると主張している。また奥田（1998：7）は「ソーシャルワークとケアワークの統合化あるいは一本化を、実践場面での融通性などを論拠として志向することは、かえって専門性が散逸し、また養成上の問題も多出し、双方のワーカーの資質の低下につながりかねない」と専門性や養成上の課題を分離の根拠に示している。その他、業務煩雑化（和気 2006）を理由に、相談援助職の実践からケアワークを分離すべきとの主張が散見される。

一方、後者のケアワークを必要とする論が、その根拠としてあげているのが、「直接的援助業務を通じて利用者の情報収集・情報分析の RSW（施設ソーシャルワーク）を同時に介在」（石田ら 2010：13-14）と、要介護状態の利用者に直接身体介護を提供することを通じて、具体的な心身状況のアセスメントを行えることをあげている。施設の場合、援助対象者の多くが自らのニーズを発することに障害を持っており、相談援助だけでは具体的状況の把握に限界があるとして、ケアワークの意義を唱える論（石井 1997）は多い。

そのほか、ケアワーク必要論の根拠として述べられているのが、繁忙極める介護職員の補完的役割である。「障害者や高齢者関係施設においては・・・生活相談員や生活指導員は、ケアワーカーほどの比重の高い、濃度の濃い介護援助は期待されてはいないが、利用者の生活援助を行う場合、ケアスタッフの代替を余議なくされたり、スーパーバイザーの役割をとることは日常的にある」（大和田 2004：282）と、柔軟な対応必要性を求めている。もう一つの根拠にあるのが、介護職員との連携の意義である。白澤（2006：22）は、ソーシャルワーカーとケアワーカーの両職種について、多職種が従事するチームケアが重要視される現場において、両者の緊密に重複した実践が利用者支援における連続性を確保するうえで重要であると説明している。

相談援助職が行うソーシャルワークとケアワークの関係性について、前者のケアワークを分離すべきとした論と後者の必要とした論の主張の根拠について比較した場合、ケアワークを行うことの意義について正反対の見解となっている。ケアワークを分離すべきとした主張が繁雑化によるソーシャルワーク実践遂行への弊害を唱えているのに対し、必要と

した論が利用者の情報把握や利用者に切れ目ない支援を行ううえでの連続性の確保といったソーシャルワーク実践に対するケアワークの有益性を述べている。ケアワークの有益性あるいは煩雑化いずれの見解が相応しいかの確認については、議論しているソーシャルワークあるいはケアワークの実践範囲を確定させたうえで、相談援助職としていかに実践遂行できるかの検討を行わなければ結論を見出すのは困難であると考えられる。支援対象となる利用者がどのような支援必要性があるのかを考慮しつつ、相談援助職として課題に介入するうえでいかなる実践が求められるのかを念頭にいったソーシャルワークおよびケアワークについての具体的実践内容を確認する作業が必要である。

2. 他領域と施設領域とのソーシャルワーカー実践内容の比較

施設の相談援助職が行うソーシャルワークについて、施設利用者の特殊性を踏まえた実践論の構築必要性を複数の論者（小笠原 1998；秋山 2000）が指摘している。施設の相談援助職が行うソーシャルワークについて議論するうえでは、地域を基盤としたソーシャルワークと比較した場合の差異や特性についても確認する必要がある。

地域を基盤としたソーシャルワークは、多様なニーズを持つ個々の利用者が住み慣れた地域で生活できるよう地域内外の様々な資源を活用して展開される。岩間（2011）は個を地域で支える援助と個を支える地域をつくる援助という2つのアプローチを一体的に推進する「総合相談」という実践概念を用いて、地域を基盤としたソーシャルワークの展開を説明する。総合相談とは、高齢者、子供といった対象別に縛られない多様な地域生活の福祉ニーズへの対応や、支援対象者の各ライフステージへの関与、そして予防的支援から継続的支援といった「総合的」に地域を基盤としたソーシャルワークを行う実践を指す。

地域を基盤とした事業主体には、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、あるいは社会福祉協議会などがあるが、各々幅広い支援対象者に対し地域のネットワークを活用しながら実践を行っている。総合相談における個を地域で支える援助としては、例えば在宅介護支援センターによる介護保険制度では支援対象とならない社会的孤立者のニーズ掘り起こしを目的としたアウトリーチ活動（座間 2001）や、身寄りに乏しく判断能力が低下した高齢者に対する地域包括支援センターによる権利擁護の取り組み（山本 2007）、あるいは地域の貧困問題に取り組むコミュニティソーシャルワーカー（室田 2012）などの実践がある。また総合相談のもう一つのアプローチである「個を支える地域をつくる援

助」には、社会福祉協議会による地域の支援を必要とする人を洗い出し、同時に支えている人たちを把握するネットワーク活動（菊池 2008）、ボランティアへのアプローチや校区福祉委員会の設置といった地域組織化（勝部 2009）、自治体全域を巻き込んだ地域福祉ステーション化構想の計画（諏訪 2007）といった実践がある。

これら地域在宅機関と施設に所属するソーシャルワーカーとの実践内容の違いを比較するうえで、まず考慮すべきは支援対象者についてである。地域を基盤として展開されるソーシャルワークについては、特に地域生活上の「生活しづらさ」が多様化する中、高齢者、子供といった対象別に機能するのではなく、外国籍住民やホームレスといった従来からのアプローチでは十分な働きかけがなされなかった層を含む幅広い対象者に対応することが求められる（岩間 2011）。一方、施設のソーシャルワーカーが対応する対象者は、その施設が対象とするある程度心身的に類似した特徴をもった層である。今後地域福祉がより活発化する中、施設の役割は、地域で支え切れない限定的な対象者に対して、なるべく従前の地域での暮らしと変わらない生活を提供することにある。例えば、高齢者を対象とした特養においては、今後地域での生活は極めて困難で、多くの日常生活動作について支援が求められる要介護4から5といった重度要介護者のみを入居対象とする方針が打ち出されつつある。地域在宅と比較した場合、施設のソーシャルワーカーの支援対象者の多様性は限定的で、より心身状態が類似した状況の利用者の支援を担うこととなる。

地域生活が困難で心身的に重篤な要介護状態の利用者が支援対象となるがゆえに、施設のソーシャルワーカーに関しては、よりその実践過程において「パターナリズム」への配慮が求められる。パターナリズムとは「ある人が、別の人に利益がもたらされるように、その別の人に関することを、ある人が決定すること」を言う（横須賀 2011）。支援においてニーズは外せないものであり、いかなる支援でもパターナリズムは伴うものであるが、多様な機関が携わり利用者側にも支援提供主体を選択できる状態がある程度確保されている地域在宅と比べ、共同生活のもと全入居者に同水準のサービスを提供することが求められる施設現場においては、利用者の自己決定を不必要に脅かすパターナリズムが生まれやすい環境にある。限られた要員数の中、効率化を求めるあまり、流れ作業的な実践に陥りやすい施設現場において、施設のソーシャルワーカーは個々の利用者の可能な限りの自己決定を尊重しつつ、個別の要望をくみ取った支援の実現に尽力することが求められる。

施設には施設内部と施設の枠を超えた外部資源間の境界以外に、施設内部における利用者と物理的環境や他の職員および他利用者あるいは経営・管理・運営とを隔てる境界があ

り、施設のソーシャルワーカーはこの境界を巡る肯定的・否定的機能を「施設の内部にある職種でありながら、あたかも第三者（外部的存在）であるかのように設定することによって、施設の実践を客観化することが重要である」（米本 2012：87）。施設利用者にとっては、施設と外部を隔てる壁以外に、二重の障壁とも言うべき自らの居住する施設内における様々な壁が存在し、ゆえに施設に従事するソーシャルワーカーは施設外部の資源に対するアプローチ以上に、利用者に悪影響を与えかねない施設内部要因へのアプローチに注力する。

秋山（2000：63）は、ソーシャルワーク（社会福祉援助技術）には、①ケースワーク、②グループワーク、③コミュニティワーク、④ソーシャルワーク・リサーチ、⑤ソーシャルアクション、⑥ソーシャルワーク・アドミニストレーション、⑦ソーシャルプランニングといった実践方法があるとしたうえで、居住施設援助技術については、このうち地域に変革を促す社会福祉運動法であるソーシャルアクションや地域全体の総合的な福祉計画の作成といった実践であるソーシャルプランニングは含まれないことを示している。これは施設でのソーシャルワークは、施設と外部を隔てる障壁に対する介入よりも、まず施設内部の利用者が直面する境界への介入へ集中すべきことを示唆したものと言える。施設のソーシャルワーカーにとって、事業所の変革を促すアドミニストレーション（小笠原 1998）であったり、多様な職種間を連携調整し、チームケアを統一した方向性に持っていく実践（小笠原 1991）は極めて重要である。施設のソーシャルワーカーである相談援助職は、介護職員、看護職員、管理栄養士、非常勤医師、理学療法士といった様々な専門職が従事する組織の中核的位置づけの職員として職種間の支援方針を調整する役割を担う（神奈川県高齢者福祉施設協議会 2007）。相談援助職は、ときに第三者的視点から、24 時間直接処遇に従事する職員に対し、実践の改善必要性など気づきを与え、支援内容の改革を促す取り組みをする。

勿論、施設ソーシャルワークが、ソーシャルアクションやソーシャルプランニングに全く関与しないというものではない。近年、特養の地域開放化も要請される（滝沢ら 2000）なか、ボランティア導入や施設運営を監査するオンブズマンの要請（井上 2003）など、より地域の中の特養であることを意識した実践も求められ、相談援助職として地域に向けた取り組みも当然に必要となる。施設内部の諸資源と利用者の境界への介入に注力しつつ、施設外部との境界についても、利用者が地域への繋がりを保持できるよう一定の実践を行う。

3. 施設の相談援助職が行うケアワークと介護職員の実践内容の比較

施設に従事する相談援助職の実践範疇としてケアワークを含むべき必要性は、従前より複数の研究者が唱えてきた(根本 1986;佐藤 1989;大和田 2004;木全 2007;成清 2009)。但し、これらの論は、施設の相談援助職が介護職員と同様のケアワークを担うことを唱えたものではなく、あくまでも施設に従事するソーシャルワーカーの役割として、ケアワーカーと対比する形で、「ソーシャルワーカーは主たる機能としてソーシャルワークを行い、従たる機能としてケアワークを行う」(佐藤 1989 : 110) と、主体的実践であるソーシャルワークを担いつつ、ケアワークを補佐的位置づけで行うことを説いている。

介護職員が行うケアワークの実践領域は、入浴や排泄介助といった身体介護、掃除、洗濯などの家事支援、および精神的支援などが一般的に含まれる(黒川 1989 ; 根本 1991 ; 笠原 2000 ; 成清 2009)。施設利用者を対象とした支援については、集団生活の利点を引き出す行事なども実践領域となる(黒川 1989 : 35-48)。鎌田(2001)は、「生活上の基本的ニーズに対して手助けするという看護の基本は介護に通じる」と両者の共通性を説明したうえで、「介護は家事援助の支えなしには行うことはできない」と介護実践における家事援助の重要性を説明している。入所施設では、様々な職種が利用者支援に従事しているが、介護職員が唯一「24 時間体制での生活全般の援助」を行う役割を担う職種(全国社会福祉協議会老人福祉施設協議会 1987 : 8)であり、起床の介助から食事、入浴、排泄といった身体介護、さらには爪切りや口腔衛生、身支度、バイタルサインチェックから睡眠時の介助など 1 日の日常生活を通して、必要な直接的支援の全てに関わる(田中 2004)。

近年では、支援対象者個々の症状にあわせた介護職員の実践体系の在り方も論じられている。認知症状の利用者に対するケアワークに関しては、特有の心身状況を踏まえた回想法(田高ら 2007)やバリデーション療法(Naomi 1993)といった認知症状の安定化を図ることを目的とした様々な取り組みが提言されている。老人保健施設といった在宅復帰を目指す高齢者が暮らす施設においては、離床を促すリハビリテーションといった実践も介護職員には必要とされる(鎌田 2004)。特養のように重度要介護者が多い入所施設においては、痰吸引といった従来看護職員のみにはしか実践を認められていなかった医療的行為についても、定められた研修を受講した介護職員について実践を担えることとなった(日本訪問看護財団 2013)。介護職員についても、支援対象となる利用者特性や居住環境を踏まえた実践を提供できるようケアワークに関する様々な知識や技術を修得することが要請されている。

こういった介護職員の実践に対して、相談援助職も一定の範囲内で、ソーシャルワーカーの立場からケアワークに関わる。「特別養護老人ホームのケアは重介護者を対象にしながらも、積極的な生活援助、自立の援助という施設ケアのあり方が求められる。そこに高いリスクも横たわっているのである。安全を重視するケアであれば、利用者をベッドに終日横たわらせておいたほうが良いのかもしれないが、生活は不活発になり、廃用症候群という非人間的な状況を引き起こしてしまう」（橋本 2013：26）。日常支援に没頭する介護職員では、ときに安全性と自立支援の双方を配慮しながら、利用者の機能を高めるうえでいかなる支援が相応しいのか時間をかけて判断する余裕に欠ける可能性がある。客観的な視点から介入できる相談援助職がケアワークを担うことで、適正な実践のあり方を介護職員と協働で模索し、現場へ提言を行うことが可能となる。

特養の受け入れ対象である要介護4から5といった高齢者には、妄想や幻視、幻聴、徘徊や暴言といった周辺症状を伴う認知症高齢者も多い。周辺症状を起こしやすい要因としては「孤立・不安、不適正な住環境、不適切なコミュニケーション、身体合併症・生理学的不調、ネグレクト・過干渉、睡眠等生活リズムの乱れ、認知症の進行、不適切な薬物の使用」（認知症ケア学会 2008：43）が指摘されている。こういった周辺症状を帯びた認知症高齢者のケアには、職員の利用者と「共にある」との決意と実行、および利用者との安定した関係、相手の行動の了解、そして個々のタイプに応じたケアが求められ（竹内 2001：138）、十分な時間をかけて認知症高齢者と向き合う姿勢が対応する職員に必要となるが、繁忙著しい今日の特養に従事する介護職員にとって周辺症状の背景要因を探りつつ、落ち着いて実践できる時間的余裕を持ってない可能性がある。相談員がケアワークを通して、認知症高齢者と向き合うことで、介護職員が気付かなかった新たなニーズを発掘することができる。「ソーシャルワーカーは、たとえ、信頼関係を深めるためにドライ・シャンプーを試みても、それをしながら家族との関係を調べ問題があると判断すれば家族にアウトリーチする」（根本 2000：39）。訴えに乏しい重篤な要介護者に対しては、相談援助職自らケアワークに積極的に関与することで、アセスメントやアウトリーチといったソーシャルワーク実践につなげていく実践が求められる。

その他、「ケアワーカーが急に病欠した場合の夜勤業務の代行」（木全 2007：140）といった身体介護に対する補助的関わり、あるいは限られた要員体制で介護職員が身体介護対応中心に忙殺されるなか、利用者の快適性の追求を怠らないよう施設環境整備や日ごろの丁寧な交流などといった支援を相談援助職が対応すべき内容として論じられている（杉山

1989)。ソーシャルワーカーにとって、ケアワークは主従関係のうち従にあたる実践であり、介護職員が1日24時間利用者の日常生活を通して全面的に対応するのに対し、相談援助職は自らの主たる実践であるソーシャルワークに効果的かつ支障ない範囲のなかでケアワークに対応する。

相談援助職の実践あいまい性が問われて久しい要因の一つには、関わるべきケアワークの内容やそもそものケアワークを実践する意義が不明確であることがある（深谷 1999）。相談援助職の実践すべき内容を確認していくうえでは、特養利用者の支援必要性を踏まえつつ、どのようなケアワークに関わっていくべきなのか実践範囲を整理するとともに、実践意義を明確化する作業が求められる。

第4節 特養相談員の実践内容検討状況

本節では、特養相談員を対象を絞った研究の進捗状況を整理するとともに、前節でのソーシャルワークとケアワークの関係性に関する議論を踏まえ、現在の検討状況の課題について確認することとする。

特養相談員の実践内容について検討を行ってきた先行研究としては、岡本ら（1989）、日本社会福祉実践理論学会（1998）、和気（2006）、石田ら（2010）のものがある（表1）。岡本ら（1989）の研究では、特養に従事する生活指導員（現在の生活相談員）の実践領域を「具体的対人機能」「心理社会的援助機能」「連絡・調整機能」「企画・開発機能」「組織化機能」「予防的機能」「運動的機能」「研究・教育的機能」の8領域に区分し、実践遂行状況とソーシャルワーカーとして自らの職務を本来業務としてどの程度意識しているかの実態調査を実施した。調査の結果としては、具体的対人機能や心理社会的援助機能に該当する利用者ニーズの把握、家族および施設内での人間関係の調整、心理的側面での援助といった項目は、相談員自身も本来遂行すべき実践であると認識していることが確認された。一方で、組織化機能や運動的機能に該当する利用者と地域を結ぶための活動や社会資源の動員といった内容は、本来業務との意識が弱く、実際に実践の遂行状態も弱い状況にあった。

日本社会福祉実践理論学会（1998）は、特別養護老人ホームの相談員を含むソーシャルワークに従事する職種に、仲介的機能、調停的機能、代弁的機能、連携的機能、処遇的機

能、治療的機能、教育的機能、保護的機能、組織的機能と 9 領域にわたる援助技術の活用状況を確認した。特別養護老人ホームの相談員については、施設内の他職種との連絡調整や入居者間の人間調整といった連携的機能や調停的機能に該当する項目の実践状況が多く、利用者に直接的に接して援助を展開する業務よりも、間接的に接する業務が多いことを確認した。

和気（2006）は、相談員の実践構造を探索的に検討し、「地域調整」「運営管理」「相談」「介護関連」「退所関連」「連絡・調整」「代行」「個別対応」「入所関連」の 9 領域を確認した。介護関連から地域とのつながりを確保する実践まで幅広い内容を担っている状況を確認したうえで、実践内容の繁雑化が「何でも屋」と揶揄されることにつながっていると指摘している。今後の課題として、実践内容が近似している部分がある介護支援専門員との職務の住み分けや、幅広い実践を担ううえでの 2 名以上の相談員体制の整備の必要性を説いている。

石田ら（2010）は、相談員実践を、「ニーズの把握」「契約」「アセスメント」「ケアプラン」「チームマネジメント」「職員研修」「スーパービジョン」「権利擁護」「苦情解決」「相談支援」「ケアワーク」「QOL の向上（介護予防等）」「施設運営管理等」「地域との連携」「間接業務」「その他業務」の 16 領域に分類し、相談員の業務量のタイムスタディを実施した。タイムスタディの結果、ケアワーク、間接業務、チームマネジメントといった実践が上位 3 項目にはいったが、ニーズの把握や権利擁護といった実践は中下位に留まった。石田らは、ケアワークは利用者のソーシャルワークを行う際に必然的に必要になっている実情があると分析するとともに、今後どのようなケアワークを相談員として実践すべきか具体的な検討が必要なことを論じている。

これらの先行研究を通して確認されるとおり、相談員の実践は 1980 年代から近年に至るまでその内容の検討が行われており、記述統計的に相談員の実践内容を整理してきたものである。これまでの先行研究からまず把握できることとしては、相談員が同じ特養に従事する他職種と比べて、広範囲にわたる実践を行っているということである。特養に従事する他の直接処遇職員である看護師（加藤ら 2006；長畑ら 2008）や介護士（黒川 1989；根本 1991；笠原 2000；成清 2009）の実践が、利用者への医療行為や身体介護といった利用者の身体に直接的に関わる支援が中心となっているのと比較して、直接的な相談援助に留まらず、施設の運営や地域との連携、あるいは職種間調整にケアワークまで行い、幅広く様々な領域に関わって実践を行っていることが分かる。

表 1 相談員の実践内容を検討した先行研究	
岡本ら (1989)	具体的対人機能、心理社会的援助機能、連絡・調整機能、企画・開発機能、組織化機能、予防的機能、運動的機能、研究・教育的機能
日本社会福祉実践理論学会 (1998)	仲介的機能、調停的機能、代弁的機能、連携的機能、処遇的機能、治療的機能、教育的機能、保護的機能、組織的機能
和気 (2006)	地域調整、運営管理、相談、介護関連、退所関連、連絡・調整、代行、個別対応、入所関連
石田ら (2010)	ニーズの把握、契約、アセスメント、ケアプラン、チームマネジメント、職員研修、スーパービジョン、権利擁護、苦情解決、相談支援、ケアワーク、QOLの向上（介護予防等）、施設運営管理等、間接業務、その他業務

もう一つの特徴がケアワークである。今回検討対象となった先行研究のうち、介護保険施行前に実施された研究のうちの1つを除く、3つの研究にて、ケアワーク関連項目が実践内容として含まれていた。直近に検討が行われ、相談員の領域ごとに費やす時間を確認した石田ら（2010）の研究では、ケアワークが相談員の実践の中でも、一番時間が費やされている状況が確認された。こういった先行研究を確認する限り、施設の相談援助職の実践においてケアワークを分離すべきとした主張は、やや現実とはかけ離れた議論を行っている位置づけにある。実際に、相談員のその他広範な実践とともに、ケアワークを行っている実態もあり、ケアワークがソーシャルワークを遂行することの妨げになっているとの見解もこれらの先行研究を概観する限りは当てはまらない。多くの研究者が施設の相談援助職の実践でケアワークは必須になりつつあると指摘しているが、記述統計的にもケアワークを行っている実態が明確に確認できる。

こういった実態調査を踏まえて、今後の研究課題としては、これまで積み上げてきた相談員の実践内容を整理しつつ、利用者のニーズにいかにか寄与できるか、その実践を体系的にモデル化したうえで、そのような実践の遂行が可能かの検証をすることが求められると考えられる。これまでの検討は、実践内容の単なる羅列に留まっており、実際に支援をする利用者が何を望み、何に困っているのか、具体的なニーズを踏まえて実践を提言した形には至っていない。ソーシャルワーカーとは人間の行動と社会システムに関する知識と理論を利用して、人々がその環境と影響しあう接点に介入する職種である（北島 2002）。特養のソーシャルワーカーである相談員として求められる支援体系を形成していくうえでは、

支援対象となる利用者と日常生活を送る特養内部の施設環境あるいは外部環境との接点に
いかなる課題があるのかを踏まえつつ、その課題への介入に求められる実践を整理して、
モデル化する作業が求められる。

第5節 今後の相談員実践体系検討に向けて必要となる課題

本節では、施設の相談援助職におけるソーシャルワークとケアワークの関係性に関する
研究者間の議論と特養相談員の実践内容に関する研究の進捗状況の整理、および特養利用
者の個人・環境特性の確認を行った。

施設の相談援助職が行うソーシャルワークとケアワークの関係性については、ケアワー
クの是非を中心に研究者間でも見解が分かれている現状を確認した。施設の相談援助職の
実践体系について長年の議論にも関わらず、必ずしも見解がまとまらない背景に、幅広い
利用者がいる施設の実践について、支援対象者の特徴を踏まえた検討が行われていないこ
とがあるとの指摘を踏まえ、異なる施設に従事する相談援助職ごとの個別の実践内容検討
必要性を確認した。

特養相談員の実践内容に焦点を絞った検討は、これまで記述統計的な確認を中心に整理
が行われてきたが、相談員が広範に渡る実践を担っていることや、ケアワークも行ってい
る実態があることを確認した。今後の課題としては、これまで確認されてきた相談員の実
践内容をもとに、利用者の生活の質向上に寄与できる相談員実践をモデル化し、体系化を
進めていく必要性があげられた。

相談員の支援対象者である利用者の特性としては、最近特に心身的に重度化の傾向が顕
著となっており、直接的コミュニケーションを中心とした相談援助のみでは支援が成り立
たない意思に乏しい認知症や寝たきりといった利用者が大半を占めていることが確認され
た。また実質的に在宅復帰は困難で、入所から最期まで特養で生活する利用者が過半を占
めている実情も確認された。また利用者が日常生活の大半を過ごす施設環境については、
地域との繋がりに欠ける閉鎖性や利用者の個別性の配慮に乏しい画一性といった施設特有
の環境特性に介入できるような支援が必要であることを確認した。

これらの整理を踏まえて、今後相談員の実践体系を検討していくうえで必要となる課題
について以下論じることとする。まずケアワークについては、直接的コミュニケーション

に基づく相談援助には限界のある重篤な要介護高齢者を支援するうえでは、相談援助職としてもケアワークが必要であるとした多くの研究者の主張を踏まえ、相談員が行うケアワークとはどのようなものなのかを検証することが必要である。相談員が、多様な実践の中でも多くケアワークに時間を割いていることを鑑みても、相談員の実践からケアワークを分離すべきとした論は現状から乖離した議論になっている。相談員にとっても、ケアワークが単なる介護職員の補完的役割だけでなく、利用者の状態把握や課題へのアウトリーチをする機会になっていると考えられ、相談員が担っているケアワークを積極的に検証していくべきである。

相談員が行うケアワークの必要性を唱えている論は、介護職員の実践と重なり合いつつ、相互に関わりあいながら利用者支援の充実につなげていくことを説いている。介護職員と連携を深め、相互補完しあいながら実践を行っていくうえでは、相談員が行うケアワークの明確化だけでなく、相談員が主体的に担うべき実践範囲、つまり相談員が行うソーシャルワークも具体的に提示することが求められる。相談員の職務あいまい性は、多職種が従事する施設環境で、相談員が最も中心となって実践すべき仕事内容がどのようなものなのか、利用者や他職種から必ずしも認知を得ていないことが根本的な背景にある。相談援助職の実践を巡る研究者間の主張の中には、相談援助職の独自の存在意義を疑問視し、介護職員との統合を唱えている論もある。例えば中村（2007；11・12）は、ソーシャルワーカーとケアワーカーをソーシャルケア従事者としてトータルに登録し、質の向上化を図った英国の事例をあげ、両者の統合を主張している。こういった統合を主張する論は、ケアワーカーも励ましや慰めといった精神的支援に代表されるソーシャルワーク的要素を含む実践を行っており、別々の職種としての配置をする必然性がないとその根拠を説明する。これまで確認してきた通り、相談員の実践は幅広い領域を抱えており、こういった指摘は相談員の実践と一部重なっていることを踏まえたものであるが、相談員の存在意義を主張するうえでも、相談員が主体的に関わる実践領域の明確化が求められる。

そのうえで、特養相談員の実践体系化に向けても、相談員が行うソーシャルワークとケアワークの関係性の検討が求められる。ケアワークがソーシャルワークをより効果的に提供するうえでの実践となり得るのかを判断するうえでも、まずは両実践を幅広く相談員が担いつつ、利用者支援を行い得るのかの検証が必要である。

社会福祉専門職が行う実践体系化にあたっては、実践の支援対象者のニーズを明確化したうえで、実践意義や具体的手続きをモデル化したうえで、実際の現場で適用したうえで、

修正点をフィードバックしつつ、まとめていく必要がある（芝野 2002）。特養に従事する相談員の支援充実に向け、今回確認された課題を踏まえつつ、相談員の在るべき実践体系を特養相談員の実践体系の検討を進めていくことが求められる。

第2章 施設型ソーシャルワークの実践構造に関する検討

第1節 研究目的

本章では、特養相談員が自らの専門的知識および技術を活かして、入所する利用者が直面する施設内外の環境要因との関係性を通して生じる課題の解決を図るために、利用者本人および特養内外の諸資源に働きかけを行いつつ介入を図る実践である施設型ソーシャルワークとは、どのような内容なのかを明確化することを研究目的とする。相談員を含む施設に従事する相談援助職の実践内容が、他職種や利用者から必ずしも認知されていない背景にあるのが、相談員の存在意義とも言える中核的实践部分のあいまい性である（芳賀 2006；熊坂ら 2009；西口 2011；米本 2012）。看護職や介護職が利用者へ看護・介護行為を提供する場面においては、直接処遇を行う延長線上で、励ましの慰めといった心理的支援に代表されるソーシャルワーク的支援を担う場面が多く存在する（谷川ら 2005）。介護保険財政が逼迫し、各職種の必要性が問われる昨今、相談員は自らの強みを明示する必要がある（白澤 2004）。

具体的には、先行研究でこれまで確認されてきた相談員をソーシャルワーカー、あるいは相談員の実践をソーシャルワークと定義づけてきた先行研究（岡本ら 1989；日本社会福祉実践理論学会 1998；和気 2006；石田ら 2010）で確認された内容をもとに、施設型ソーシャルワーク実践モデルを作成し、そのモデルが成り立つかの検証を行うとともに、特養利用者に対する実践意義について確認することとする。

第2節 研究方法

1. 施設型ソーシャルワーク概念モデルの設定

ソーシャルワーカーとは「人間の行動と社会システムに関する知識と理論を利用して、人々がその環境と影響しあう接点に介入」する職種である。特養のソーシャルワーカーである相談員は、様々な環境要因から影響を受ける利用者の課題に対処する介入を実践することが求められる。施設利用者にとっては、施設と外部を隔てる壁以外に、二重の障壁とも言うべき自らの居住する施設内における支援を頼らざるを得ない職員、特養入所して初

めて知り合った他入居者、日常生活で好まざると従わざるを得ない規則など様々な障壁が存在する。相談員の行う施設型ソーシャルワークのモデル化にあたっては、利用者の訴えを把握するうえでの直接的介入は勿論、利用者の日常生活に影響を与える環境要因や利用者と環境をつなぐ接点に介入する実践が必要となる。本章では、先行研究で確認した相談員の仕事内容が利用者を支援するにあたりどのような意義を持つのかを踏まえつつ、施設型ソーシャルワークの構成領域の確認を行った。

これまでの先行研究の検討を通して、利用者に直接的に介入する実践に該当する内容としては、「相談支援」や「苦情対応」といった利用者や家族への相談援助がある。在宅生活継続困難な事情を抱えて特養入所をした利用者においては「入れてもらえた」（小笠原 2002 : 23-24）という負い目が強い利用者もあり、遠慮がちで意志表明をしない利用者への関わりを通して、隠れたニーズを把握するうえでも、相談援助は重要な実践と言える。

また利用者に影響を与える施設環境への介入に関わる実践に該当する内容としては、「社会福祉の営みが行われる組織を人間化し、機能化する援助方法・技術」（佐藤 2002）であるソーシャルアドミニストレーションに該当する内容が、全ての先行研究に含まれていた。「施設ができる限り自宅に近いものになること」（白澤 2003 : 29）が施設利用者支援に求められるが、そのためには利用者に対する直接的支援の充実だけでは限界があり、施設内外資源の発掘調整を通じた居住環境整備も重要な実践となる。相談員として、地域との繋がりを確保を目的とした実践から、施設運営面の企画に至るまで施設内外に至る幅広いアドミニストレーション的实践が求められる。

そのほか、重度要介護者で支援を依存せざるを得ない利用者にとって、日常生活に様々な影響を与える環境要因である職員間の連携調整対応についても全ての研究者の項目に含まれていた。自立した生活が困難な利用者にとって、職員からの支援は必要不可欠で支援を頼っている遠慮から、職員から受ける対応に不満があっても表明しづらい状況にある。また多職種が勤務交代制で入り混じる施設現場においては、職員間で支援の方向性がある程度一致した状態で支援を推進しなければ、利用者に対する適切なケアを提供できない危険性も生じる。相談員は、職員の利用者に対する支援に問題はないかを検証し、職員に常にフィードバックしつつ、多職種間と意見調整を行いながら、援助の方向性をまとめていく実践を行っていく。

利用者と施設外部との境界をつなぎ、利用者の生活連続性を確保するうえで利用者の施設入所前の自宅から施設への入所、あるいは施設と入院先の病院間における入退院に関わ

る実践は、措置制度時代に実施された先行研究（岡本ら 1989；日本社会福祉実践理論学会 1998）には含まれていない項目であったが、介護保険施行以降の契約制度下において、利用者が適切に施設生活に馴染めるよう異なる居住環境の調整がより重要視されるようになり（津田 2008：101-138）、必要な実践になってきたと考えられる。利用者の認知症状の対応については、入所前の生活習慣や住環境など背景要因を認識しておくことが重要であるが、相談員は入所前からの利用者への関わりを通して、入所後の生活環境の変化を最小限に抑えるとともに、他職員への情報発信を通して利用者の安定的な生活実現の体制整備をする役割を担う。

また介護保険施行以降、特養にはケアプランを作成する専門職である介護支援専門員が配置されるようになったが、「介護支援専門員が介護や看護といったケアの部分に特化したプランを体系化させるのと比較して、相談員は施設内外の様々な機能を総合的に活用し、より広い観点から利用者の支援計画を担う立場」（芳賀 2006：87-88）にあり、利用者に対する個別援助から施設環境への介入といったアドミニストレーションに至る幅広い対応を行っている相談員独自の視点からの援助計画に関わる実践が求められている。組織の中核的位置づけにある相談員が援助の方向性をまとめていく支援計画作成に関わる実践も複数の研究にて項目として含まれていた。

これらの先行研究を踏まえ、本研究で検討する施設型ソーシャルワークの構成概念については、前章第3節で確認した先行研究から「苦情等相談対応実践」「入所入院対応実践」「計画評価実践」「連携調整実践」「施設運営実践」の5領域を設定することとした（表1）。ソーシャルワーカーである相談員が主体的に担っている実践内容を明確化するうえで、困難を抱える利用者に直接的に介入する実践、利用者の日常生活に多大な影響を与える施設環境に介入する実践、および利用者と施設をつなぐ実践を相談員が包括的に担っているかの検証を行うこととする。

なお一部の先行研究にて組織化運動といった実践も含まれていたが、今回検証する施設型ソーシャルワークの範囲内としては、扱わなかった。地域の介護拠点として住民の組織化をして制度改革を訴えるような実践の重要性を否定するものではないが、少ない人数で勤務する特養相談員のソーシャルワーク実践として、今回の検証はまず特養利用者と施設内部の障壁との境界に介入する実践に注力したモデルがふさわしいと判断した。

表1 本研究の施設型ソーシャルワークの構成概念と先行研究との対応関係				
本研究	岡本ら	日本社会福祉 実践理論学会	和気	石田ら
	1989	1998	2006	2010
苦情等相談対応 実践	具体的対人機能	代弁的機能 処遇的機能 保護的機能 教育的機能	相談 個別対応	相談支援 苦情解決 権利擁護
入所入院対応 実践			退所関連 入所関連	契約
計画評価実践	心理社会的援助 機能	調停的機能		ニーズの把握 アセスメント ケアプラン
連携調整実践	連絡・調整機能	仲介的機能 連携的機能	連絡・調整	チームマネジメント
施設運営実践	企画・開発機能 研究教育的機能 予防的機能		地域調整 運営管理	職員研修 スーパービジョン 施設運営管理等 地域との連携
	組織化機能 運動的機能	組織的機能 治療的機能	介護関連 代行	ケアワーク QOLの向上 (介護予防等) 間接業務 その他業務

2. 調査方法

分析対象は 415 名で、属性分布は序章表 1 に記載したとおりである。施設型ソーシャルワークの構成概念を示す尺度を作成するために、苦情等相談対応実践、入所入院対応実践、計画評価実践、連携調整実践、施設運営実践の 5 領域に対して、各々 5 項目合計 25 の調査項目を設定した。評価項目の選択肢は、

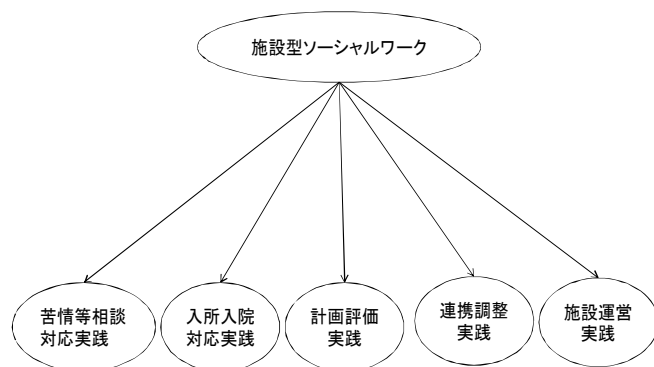


図1 施設型ソーシャルワークの概念枠組み

「充分実践している」から「全く実践していない」の4件法で把握し、項目の選択肢に4点から1点と得点が高いほど実践していることが評価されるよう設定した。

尺度案については、5つの構成概念を捉えた各5項目計25項目から、ポリシリアル相関係数（豊田 2002：26-29）を算出し、因子を反映する項目として選定する作業（服部 1991）を実施し、各因子3項目の選定を行った。図1のとおり「苦情等相談対応実践」「入所入院対応実践」「計画評価実践」「連携調整実践」「施設運営実践」の5因子を第一次因子とし、その上位概念として「施設型ソーシャルワーク」を第二次因子とする5因子二次因子モデルを設定し、適合度の検討を行った。適合度を確認したうえで、施設型ソーシャルワークの実践量の平均値を算出し、領域間の実践程度の差の比較を行った。

第3節 研究結果

1. 尺度を構成する項目の抽出結果

調査結果は、表2のとおりとなった。尺度案については、表2の通りの15項目が抽出された。表2の黒塗り部分が、ポリシリアル相関係数の上位3項目である。なお「施設運営実践」に関しては、5項目中相関係数が上位3番目と4番目の項目を比較して、数値はほぼ同じで、かつ施設運営にあたり重要な実践である施設外部との地域連携の項目を盛り込んだ方が概念を適切に表すとの判断から、上位4番目の項目を尺度として加えた。

表2 施設型ソーシャルワークの回答分布(n=415)及び選択項目

項目	充分 実践している	まあ 実践している	あまり 実践していない	全く 実践していない	ポリシアル 相関係数	選択 項目
苦情等相談対応実践 5項目						
SW1 利用者や家族の苦情に対する対応	178 (42.9)	218 (52.5)	19 (4.6)	0 (0.0)	0.620	○
SW2 利用者の成年後見制度活用に対する相談及び支援	42 (10.1)	141 (34.0)	158 (38.1)	74 (17.8)	0.466	
SW3 利用者の状態変化等、必要に応じた家族への連絡・説明対応	228 (54.9)	165 (39.8)	21 (5.1)	1 (0.2)	0.688	○
SW4 施設として対応できないことへの利用者や家族の理解を促す説明	202 (48.7)	196 (47.2)	16 (3.9)	1 (0.2)	0.645	○
SW5 利用者の終末期の要望に関する相談対応	165 (39.8)	170 (41.0)	68 (16.4)	12 (2.9)	0.579	
入所入院対応実践 5項目						
SW6 新規の利用希望者及び家族に対して施設情報の提供	279 (67.2)	119 (28.7)	15 (3.6)	2 (0.5)	0.523	○
SW7 新規利用者の入所にあたり、利用者や家族の要望や心身状況確認	282 (68.0)	125 (30.1)	6 (1.4)	2 (0.5)	0.642	○
SW8 新規利用者及び家族に対しての契約内容説明	317 (76.4)	82 (19.8)	11 (2.7)	5 (1.2)	0.518	
SW9 利用者の入退院に伴う病院の担当者との連絡調整	231 (55.7)	147 (35.4)	28 (6.7)	9 (2.2)	0.616	○
SW10 利用者の退所に当たり、退所後の居先や担当ケアマネとの連絡調整	106 (25.5)	142 (34.2)	107 (25.8)	60 (14.5)	0.451	
計画評価実践 5項目						
SW11 利用者の入所前の生活履歴や家族背景等の確認	200 (48.2)	189 (45.5)	23 (5.5)	3 (0.7)	0.646	
SW12 利用者の施設での日常生活における自立状況のアセスメント	79 (19.0)	190 (45.8)	118 (28.4)	28 (6.7)	0.647	
SW13 利用者の自立支援を踏まえたケアプラン内容の検討	81 (19.5)	175 (42.2)	124 (29.9)	35 (8.4)	0.665	○
SW14 利用者のニーズに即したケアプラン内容となっているかの確認	70 (16.9)	206 (49.6)	107 (25.8)	32 (7.7)	0.677	○
SW15 利用者に適切なサービス提供ができているかのモニタリング	57 (13.7)	183 (44.1)	131 (31.6)	44 (10.6)	0.694	○
連携調整実践 5項目						
SW16 利用者支援に関する職種間の意見調整、及び集約対応	114 (27.5)	238 (57.3)	56 (13.5)	7 (1.7)	0.759	○
SW17 利用者の生活上の問題点や課題について他職種からの聞き取り	101 (24.3)	253 (61.0)	53 (12.8)	8 (1.9)	0.686	
SW18 利用者が必要な医療的処置を受けられるよう、看護師等医療職との情報交換	149 (35.9)	217 (52.3)	44 (10.6)	5 (1.2)	0.702	○
SW19 利用者本位のサービス実現に向けた他職種への主張や提案の実施	82 (19.8)	238 (57.3)	92 (22.2)	3 (0.7)	0.745	○
SW20 利用者及び家族のサービスに関する要望や苦情について、他職員へのフィードバック対応	133 (32.0)	239 (57.6)	39 (9.4)	4 (1.0)	0.660	
施設運営実践 5項目						
SW21 職員の資質向上を図る施設内研修の企画・実施	77 (18.6)	161 (38.8)	126 (30.4)	51 (12.3)	0.605	○
SW22 地域のボランティアにより催しの企画・実施	72 (17.3)	152 (36.6)	145 (34.9)	46 (11.1)	0.462	
SW23 同僚や部下に対する実践指導	52 (12.5)	188 (45.3)	147 (35.4)	28 (6.7)	0.592	
SW24 地域の各種団体との連携強化の取り組み	35 (8.4)	128 (30.8)	197 (47.5)	55 (13.3)	0.566	○
SW25 施設運営に関する業務改善に向けた提案や取り組み	69 (16.6)	212 (51.1)	117 (28.2)	17 (4.1)	0.602	○

2. 概念モデルの確認的因子分析

施設型ソーシャルワークの5因子二次因子モデルについて構造方程式モデリングを用いて確認的因子分析を実施したところ χ^2 値=247.596、df=85、CFI=0.979、RMSEA=0.068と統計的な許容水準を満たしており（図2）、モデルの構成概念妥当性について支持されたと判断できる結果となった。

また尺度15項目の信頼性は、Cronbachの α 信頼性係数が0.869であった。5つの下位尺度では、苦情等相談対応実践0.691、入所入院対応実践0.648、計画評価実践0.907、連

携調整実践 0.785、施設運営実践 0.682 であった（図 2）。内的一貫性の観点から、15 項目の Cronbach の α 信頼性係数および下位尺度の値を踏まえ、尺度の信頼性についても確保されたと判断できる結果となった。

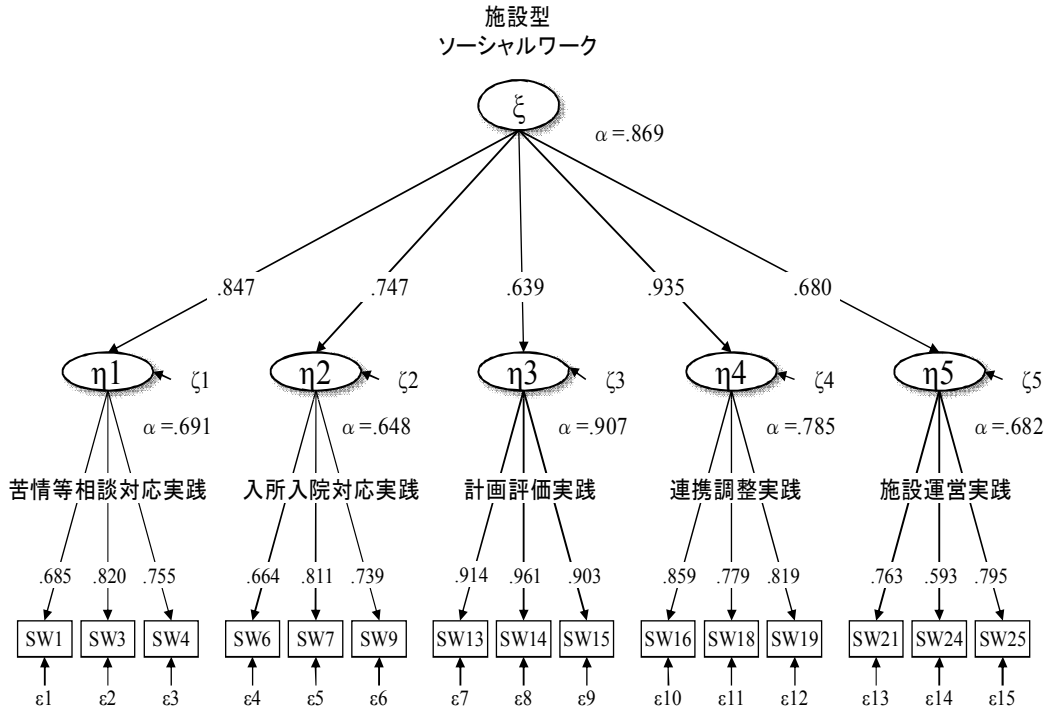


図2 施設型ソーシャルワークに関する因子構造モデル(標準化解)

n=415 : χ^2 値=247.596 df=85 CFI=0.979 RMSEA=0.068

(推定法 ; WLSMV)

3. 施設型ソーシャルワーク領域ごとの実践量比較

施設型ソーシャルワークの領域ごとの平均値は、苦情等相談対応実践は10.3、入所入院対応実践は10.7、計画評価

表3 各領域の実践状況の平均値						
		中央値	平均値	標準偏差	最小値	最大値
施設型 ソーシャルワーク	苦情等相談	10	10.3	1.4	4.0	12.0
	入所入院対応	11	10.7	1.4	4.0	12.0
	計画評価	9	8.1	2.3	3.0	12.0
	連携調整	9	9.3	1.7	4.0	12.0
	施設運営	8	7.8	2.0	3.0	12.0

実践は 8.1、連携調整実践は 9.3、施設運営実践は 7.8 であった（表 3）。

第 4 節 考察

本章では既存研究を踏まえてモデリングした枠組みを基に、相談員としての中核的職務で構成された施設型ソーシャルワークの実践構造を検証的に確認した。検証の結果、施設型ソーシャルワークを上位概念に、苦情等相談対応実践、入所入院対応実践、計画評価実践、連携調整実践、施設運営実践に渡る幅広い実践の状況を確認した。

国際ソーシャルワーカー連盟は、「ソーシャルワークは人間の行動と社会システムに関する理論を利用して、人々がその環境と相互に影響し合う接点に介入する」と定義づける。単に支援対象者の身体状況や精神状況に介入する支援に留まらず、取り巻く社会環境状況を理解し、対象者に影響を与える環境課題へも介入する役割を担う存在である。本研究を通して、自宅から施設への転居に伴う住環境変化による悪影響を最小限に抑えるべく施設入所前の「入所支援」から始まり、自立支援を促す生活を構築するための綿密な心身状況「評価」に基づく「計画作成」、更には利用者の想いを実現できるよう様々な専門職の意見を「調整」し同じ目標に向かって「連携」を促進するといった実践や、利用者や家族に対する苦情等相談や緊急時の迅速な連絡対応といった利用者に直接的に介入する実践、更には特養そのものの生活の場としての価値を高めるべき職員指導や地域等の施設内外資源強化といった「施設運営」介入に至る広範な実践を包括的に行っていることが検証的に確認された。相談員については、直接処遇の延長線上で相談援助的支援を担う介護職員やケアマネジメントを専門とする介護職員との実践類似性（嶋田 2009；成美 2011b）が指摘され、中には相談員の独自性を否定し他職種との統合を唱える主張（佐藤もあるが、そういった論は相談員の包括的な実践枠組みを踏まえていない見解と言える。様々な職種が入り混じる特養現場においては、個々の職種が専門領域に特化し、利用者の生活全体を考慮する視点に欠ける可能性（白澤 2006）があるなか、利用者の個別課題から環境課題に至る包括的な実践を行えることがソーシャルワーカーとしての相談員の重要性（白澤 2004）である。

但し、施設型ソーシャルワークの包括的な実践は確認できたものの、個々の実践領域ごと

の平均値については苦情等相談対応実践が 10.3、入所入院対応実践が 10.7 と高かった一方で、計画評価実践が 8.1、施設運営実践が 7.8 と比較的低い傾向にあり、遂行の程度に差異がある状況が示された。施設運営を担うアドミニストレーションの実践は、相談員の業務遂行量を調査した他研究（岡本ら 1989：石田ら 2010）でも同様にやや低い実践状況が確認されている。アドミニストレーションに関わる実践は、在宅と異なる施設ソーシャルワークの特徴的な職務（小笠原 1991）であるが、供給量の絶対的不足もあり特別な努力をしなくても入所者が埋まる状況が、利用者に選ばれる施設となるべく運営改革に向けた姿勢を弱めている可能性がある（津田 2008：1-37）。計画評価実践については、介護保険施行後ケアプラン作成を任務とする介護支援専門員の配置の義務化が、計画評価実践に影響を与えている可能性がある。ケアマネジメントは元来相談員の「専門的な業務」（白澤 2004：14）であったが、介護支援専門員の出現以降、介護支援専門員として登録されていない相談員がソーシャルワーク的視点からの計画評価実践を怠っている状況が考えられる（芳賀 2006）。計画評価実践の標準偏差が 2.3 と他の領域と比べ高い数値がでていることは、相談員によって実践量に大きな違いが出ていることを示すもので、介護支援専門員としての従事の有無がその結果に表れた可能性がある。

施設型ソーシャルワークの包括的な実践遂行状況の確認はできたものの、個々の実践領域の遂行状況にはやや程度差があり、利用者支援の充実に向け万遍なく実践が行われるよう課題が残されていることも確認された。相談員自身が、利用者の個別的支援に留まらず、アドミニストレーションや利用者の支援計画作成まで幅広く携わることで、利用者の生活に影響を与える様々な要因に介入できることを強く意識し、実践にあたることが求められる。

第 5 節 結論および今後の課題

本章では、「特養相談員が自らの専門的知識および技術を活かして、入所する利用者が直面する施設内外の環境要因との関係性を通して生じる課題の解決を図るために、利用者本人および特養内外の諸資源に働きかけを行いつつ介入を図る実践」を施設型ソーシャルワークと定義づけ、相談員の実践内容を記述統計的に確認してきた先行研究より抽出した「苦情等相談対応実践」「入所入院対応実践」「計画評価実践」「連携調整実践」「施設運営実践」

と 5 因子を下位因子とする施設型ソーシャルワーク 2 次因子モデルを作成し、適合度の検証を行った。検討の結果、適合度が統計的な許容水準を満たしており、モデルの構成概念妥当性について支持されたと判断できる結果となった。

但し各領域の実践量の程度については、苦情等相談対応実践や入所入院対応実践と比較して、計画評価実践や施設運営実践が乏しい傾向にあることが確認され、必ずしも各領域万遍なく実施されている状況でないことが示された。相談員は特養のソーシャルワーカーであり、利用者が環境と相互に影響しあう接点に介入する実践が求められるが、利用者の個別相談に留まらない施設運営への介入や他職種との連携調整実践を通して、利用者を取り巻く環境への介入を含めた実践こそが自らの中核的な実践であることを強く意識することが必要である。

今回の検討では、これまでの先行研究をもとに 5 因子から成り立つ施設型ソーシャルワーク実践を確認した。今回検証された 5 因子には、第 1 章文献的研究の第 3 節で示したように、地域在宅を支援現場とするソーシャルワーカーに求められる行政機関や立法府に働きかけるソーシャルアクションであったり、近年関心が集まっている終末期利用者のグリーフケア（金子ら 2012）といった内容は盛り込まなかった。今後より重度な要介護者が中心となる特養の支援対象者に対して、必要なソーシャルワーク実践体系を確立していくうえでは、今回盛り込まれなかった実践内容なども検討対象としつつ、実践範囲の再検討と現場での遂行状況の検証を繰り返しつつ、実践内容を継続して探求していくことが求められる。

第3章 実践充実型ケアワークの実践構造に関する検討

第1節 研究目的

本章では、特養の相談員が、利用者に対する身体介護などの直接的支援を通して、自らの不満や要望を訴える能力に乏しい利用者が直面する施設内外の環境要因との関係性を通して生じる課題を把握し、充実した施設型ソーシャルワークにつなげるための実践充実型ケアワークとはどのような内容なのかを明確化することを研究目的とする。第2章で確認した通り、施設の相談援助職がケアワークを行うことに対する是非を巡る議論においては、相談援助職が本来行うべき実践への弊害の観点から実践範疇から除外すべきとした主張（米本 2009）と、要介護者の日常生活を支援する施設においては、相談援助職が効果的なソーシャルワークを遂行するうえでケアワークは欠かせないとした主張（兼頭 1986：佐藤 1989：木全 2007）とに見解が分かれている。但し、記述統計的調査においては、相談員がケアワークを行っている実態が確認されており（石田ら 2010）、研究者間の見解においても、利用者の大半がコミュニケーション能力に欠ける重篤な要介護者である特養に従事する相談員については、適切な相談援助を担ううえでもある程度のケアワークが必要であるとの主張が強い（中村 2007）。

本章では、これまでその必要性が検討され、かつ記述統計的に実践が行われている実情は確認されながらも、必ずしも実証的な検証に至っていない相談員の行っているケアワークとはどのようなものなのかを確認することとする。相談員が行うケアワークの是非を巡る議論をまとめていくうえでも、利用者支援の現場でどのような実践が行われているかを検証することは極めて重要である。

第2節 研究方法

1. 実践充実型ケアワーク概念モデルの設定

本研究で測定対象とする実践充実型ケアワークの構成概念については、ケアワークの具体的実践構造について言及した先行研究（黒川 1989：根本 1991：笠原 2000：成清 2009）をもとに検討を行った。いずれの先行研究においても含まれていた項目としては、「身辺自

立できていない人に対する具体的世話」(黒川 1989)「身体的自立の能力＝基本的ADL (身辺的ケア)」(根本 1991) といった利用者の入浴や排泄時の身体介護に関わる項目が含まれていた。日常生活を自立して営むことが困難な要介護利用者に対するケアワークにおいて、身体介護は中核的实践であり、利用者の具体的な心身状況の把握を深めるうえで相談員が実践する意義を強調する研究者の見解(石田 2010)もある。また「物的支援＝掃除、洗濯、買い物、付添い、家計の管理その他(具体的サービス)」(黒川 1989)「電話を掛けたり買物をしたり家事をする能力＝手段的ADL(家事業務)」(根本 1991) といった家事援助に関わる項目も、全ての先行研究にケアワークの構成要素として含まれていた。利用者の生活の質向上を進めるうえでは、身体介護といった直接的な支援のみならず、居室の室温調整など利用者の居室環境整備も大切な実践である。身体介護で繁忙を極める介護職員が見落としがちな作業でも、相談員が利用者の快適な暮らしを支えるうえで重要な実践と考えられる。その他、利用者の自立支援を念頭に入れた「社会生活の維持・拡大に関する技術(IADL)」に関わる項目も多くの研究者の項目で含まれていた。利用者の入浴や排泄といった基本的な日常生活の介助に留まらない社会的繋がりを確保する実践も、ケアワークの重要な構成要素であり、施設入所後も日常生活に潤いを感じて頂けるよう、家族との交流やレクリエーションを通した機能維持といった実践を行う意義は大きい。そのほか励ましや慰めといった「精神的支援」「精神・心理的援助」といった内容がケアワークの構成要素として含まれていた。利用者の心理面に配慮した実践はソーシャルワーク的支援(笠原 2000)とも分類される内容であるが、本研究は相談員が中核的に担う実践と介護職員が主体的に行う内容と重なり合う実践の関係性の確認を通して、相談員実践体系に関する提言を行うことを目指したものであり、情緒的な支援に関しては日常生活を通して利用者に密着する介護職員が主体的に行う実践と判断し、ケアワークの構成要素として検討を行うこととした。

本研究では、これらの先行研究にて説明されてきた介護職員が担っている実践内容を、実践充実型ケアワークと位置づけることとし、具体的に「身体介護補助実践」「生活環境調整実践」「社会支援実践」「日常情緒支援実践」の4領域を構成要素として設定することとした(表1)。

表1 本研究の実践充実型ケアワークの構成概念と先行研究との対応関係

本研究	黒川 1987	根本 1991	笠原 2000	成清 2009
身体介護補助実践	具体的世話	身辺のケア	身体介護に関する 技術	身体的援助
生活環境調整実践	物的支援	家事業務	家事援助に関する 技術	生活援助
社会支援実践	集団活動の支援	社会的ケア 集団活動の支援	社会生活の維持・ 拡大に関する技術	地域・社会的援助
日常情緒支援実践	精神的支援	精神的支援		精神・心理的援助

2. 調査方法

分析対象は 415 名で、属性分布は序章表 1 に記載したとおりである。実践充実型ケアワークの構成概念を示す尺度を作成すべく、「身体介護補助実践」「生活環境調整実践」「社会支援実践」「日常情緒支援実践」の 4 領域に対して、各々 5 項目合計 20 の調査項目を設定した。評価項目の選択肢は、「充分実践している」から「全く実践していない」の 4 件法で把握し、項目の選択肢に 4 点から 1 点と得点が高いほど実践していることが評価されるよう設定した。

尺度案については、4 つの構成概念を捉えた各 5 項目計 20 項目から、尺度の内部一貫性を高めることを目的に、ポリシリアル相関係数（豊田 2002：26-29）を算出し、因子を反映する項目として選定する作業（服部 1991）を実施し、各因子 3 項目の選定を行った。図 1 のとおり「身体介護補助実践」「生活環境調整実践」「社会支援実践」「日常情緒支援実践」の 4 因子を第一次因子とし、その上位概念として「実践充実型ケアワーク」を第二次因子とする 4 因子二次因子モデルを設定し、適合度の検討を行った。適合度を確認したうえで、実践充実型ケアワークの実践量の平均値を算出し、領域間の実践程度の差の比較を行った。

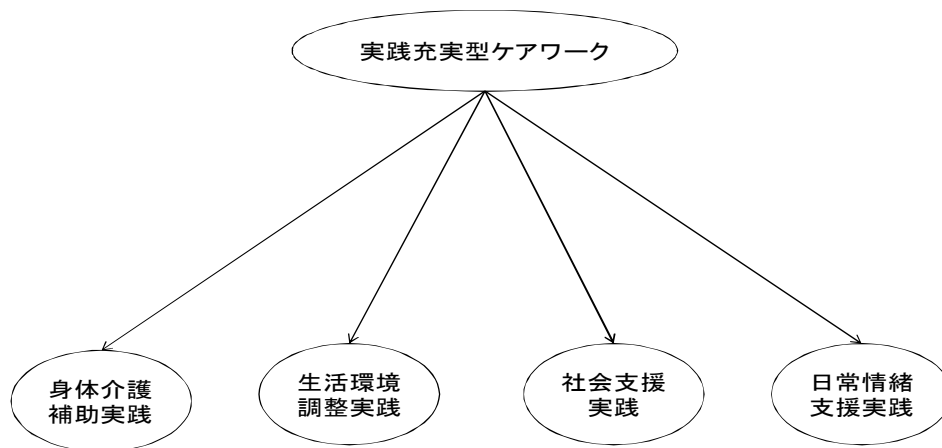


図1 実践充実型ケアワークの概念枠組み

第3節 研究結果

1. 尺度を構成する項目の抽出結果

調査結果は、表2のとおりとなった。尺度案については、表2の通りの12項目が抽出された。表2の黒塗り部分が、ポリシリアル相関係数の上位3項目である。「生活環境調整実践」に関しては、物品や室温調整といった環境整備に留まらない幅広い調整実践必要性を示すうえで、これまでの日常在宅の生活環境継続性を支援するうえでの嗜好品の提供を表す項目を、上位3項目には該当しなかった項目ではあるが、上位とほぼ同数値であったことも踏まえ採用することとした。「社会支援実践」に関しても、同様に利用者の社会関係をつなぐ実践として欠かせない家族との関わりを含む必要性を踏まえて、上位3項目には該当しなかったが、ほぼ同数値であったことを踏まえ採用することとした。

2. 概念モデルの確認的因子分析

実践充実型ケアワークの4因子二次因子モデルについて構造方程式モデリングを用いて確認的因子分析を実施したところ χ^2 値=192.997、df=50、CFI=0.984、RMSEA=0.083と統計的な許容水準を満たしており（図2）、モデルの構成概念妥当性について支持されたと判断できる結果となった。

また尺度12項目の信頼性は、Cronbachの α 信頼性係数0.887であった。4つの下位尺度では、身体介護補助実践0.873、生活環境調整実践0.785、社会支援実践0.745、日常情

緒支援実践 0.739 であった。内的一貫性の観点から、12 項目の Cronbach の α 信頼性係数および下位尺度の値を踏まえ、尺度の信頼性についても確保されたと判断できる結果となった。

表2 実践充実型ケアワークの回答分布(n=415)

項目	充分 実践している	まあ 実践している	あまり 実践していない	全く 実践していない	ポリシアル 相関係数	選択 項目
身体介護補助実践 5項目						
CW1 介護現場の必要に応じた入浴介助対応の支援	48 (11.6)	101 (24.3)	139 (33.5)	127 (30.6)	0.742	○
CW2 介護現場の必要に応じた食事介助対応の支援	56 (13.5)	147 (35.4)	142 (34.2)	70 (16.9)	0.723	
CW3 介護現場の必要に応じた排泄介助対応の支援	42 (10.1)	109 (26.3)	146 (35.2)	118 (28.4)	0.781	○
CW4 介護現場の必要に応じた認知症利用者の見守り支援	43 (10.4)	207 (49.9)	132 (31.8)	33 (8.0)	0.763	○
CW5 介護現場の必要に応じた外出介助の支援	103 (24.8)	224 (54.0)	77 (18.6)	11 (2.7)	0.606	
生活環境調整実践 5項目						
CW6 利用者の身の回りの必要物品の整備	49 (11.8)	171 (41.2)	144 (34.7)	51 (12.3)	0.686	
CW7 施設環境に適応し易いよう利用者馴染みの物品の居室配置	25 (6.0)	152 (36.6)	171 (41.2)	67 (16.1)	0.740	○
CW8 利用者が快適に過ごせるよう室温調整や臭気防止といった居住環境の調整	44 (10.6)	161 (38.8)	141 (34.0)	69 (16.6)	0.783	○
CW9 利用者が心地よく就寝できるよう寝具整備やベッドメイキング	37 (8.9)	79 (19.0)	142 (34.2)	157 (37.8)	0.784	
CW10 利用者が嗜好品(菓子、飲料等)を、健康に支障ない範囲で楽しめるよう支援	79 (19.0)	191 (46.0)	102 (24.6)	43 (10.4)	0.708	○
社会支援実践 5項目						
CW11 利用者と家族との交流を支援する取り組みや企画の実施	71 (17.1)	200 (48.2)	117 (28.2)	27 (6.5)	0.601	○
CW12 利用者の気分転換と歩行能力維持を兼ねた外出・散歩付き添い	49 (11.8)	187 (45.1)	138 (33.3)	41 (9.9)	0.697	○
CW13 利用者の趣味を活かしたレクリエーションの企画・実施	27 (6.5)	124 (29.9)	181 (43.6)	83 (20.0)	0.754	○
CW14 利用者の心身状態に適したレクリエーションの企画・実施	28 (6.7)	116 (28.0)	182 (43.9)	89 (21.4)	0.768	
CW15 利用者の家事能力を意識し、掃除や調理等を出来る機会の創出	9 (2.2)	47 (11.3)	179 (43.1)	180 (43.4)	0.694	
日常情緒支援実践 5項目						
CW16 利用者が和むような冗談や笑い話の提供	86 (20.7)	249 (60.0)	66 (15.9)	14 (3.4)	0.694	○
CW17 他の利用者との人間関係に関する悩みの相談	76 (18.3)	256 (61.7)	75 (18.1)	8 (1.9)	0.628	○
CW18 利用者の家族関係に関する悩みに対する傾聴	93 (22.4)	248 (59.8)	67 (16.1)	7 (1.7)	0.534	
CW19 利用者に対する元気な挨拶や声かけ	250 (60.2)	155 (37.3)	10 (2.4)	0 (0.0)	0.467	
CW20 利用者の音を懐かしむ思い出話に対する傾聴	145 (34.9)	226 (54.5)	41 (9.9)	3 (0.7)	0.602	○

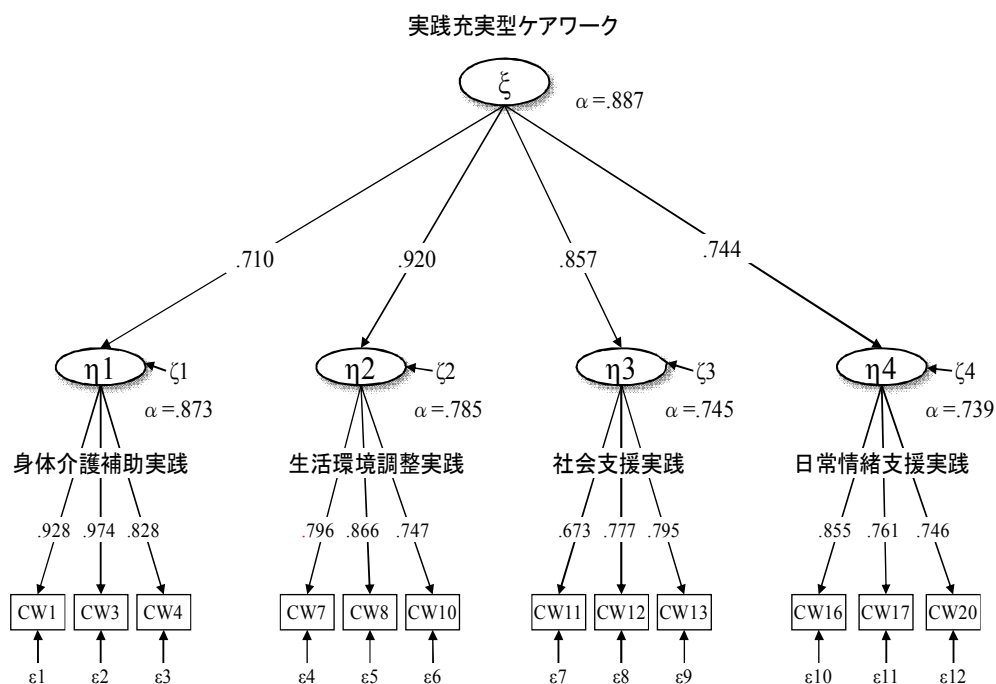


図2 実践充実型ケアワークに関する因子構造モデル(標準化解)

n=415 : χ^2 値=192.997 df=50 CFI=0.984 RMSEA=0.083

(推定法 ; WLSMV)

3. 実践充実型ケアワーク領域ごとの実践量比較

実践充実型ケアワークの領域ごとの平均値は、身体介護補助実践が 7.0、生活環境調整実践は 7.5、社会支援実践は 7.6、日常情緒支援実践は 9.2 であった (表 3)。

表3 各領域の実践状況の平均値						
		中央値	平均値	標準偏差	最小値	最大値
実践充実型 ケアワーク	身体介護	7	7.0	2.5	3.0	12.0
	生活環境	8	7.5	2.2	3.0	12.0
	社会支援	8	7.6	2.0	3.0	12.0
	日常情緒	9	9.2	1.7	4.0	12.0

第4節 考察

本章は、実践充実型ケアワークを、利用者が直面する施設内外の環境要因との関係性を通して生じる課題を深く把握し、自らの充実した施設型ソーシャルワークにつなげるための実践と定義づけ、その構造モデルの検討を行った。本検討をとおして、これまで記述統計段階では度々報告されてきた相談員が行うケアワークについて、身体介護補助実践、生活環境調整実践、社会支援実践、日常情緒支援実践の4領域にわたる実践構造を示した。

ソーシャルワーカーとは「人々が生活し、問題を解決し、困難に対処できるように、その人々（People）にかかわる、社会資源や社会サービスや、それらを利用できる機会を人々に提供する制度・組織（System システム）が適切に働くように、そのシステムにかかわる、そういった社会資源、社会サービス、その機会を提供する制度・組織（システム）と、そこで生活し、問題や困難をかかえる人々をつなぐ（Link）ことにかかわる、そして現在の社会政策（Social Policy）の改善と、新たな社会政策を創りだすためにかかわる。これらのかかわりを専門家として、社会的責任をもって行う（介入 Intervention）」役割を担う職種（北島 2002：88）である。前節にて相談員の行う施設型ソーシャルワークにおいて、利用者の生活課題を直接的に確認する相談援助実践のほか、利用者の生活に影響を与える施設環境に介入する実践や、利用者と施設環境をつなぐ実践と広範な実践領域を確認したが、本節で検証した実践充実型ケアワーク領域は、意思疎通の困難な利用者に対する相談援助を補完する直接的介入の実践に該当する内容と言える。本検証にて入浴や排泄介助といった身体的援助や室温調整といった居住環境整備、あるいはレクリエーションや散歩介助等を通した社会生活の維持に関する実践の遂行を通して、直接的コミュニケーションによる相談援助の成立が難しい重度要介護高齢者の心身状況の把握や課題へのアウトリーチに有用な効果が想定される実践充実型ケアワーク領域を実証的に明確化したことは意義深い。

実践充実型ケアワークの領域ごとの平均値は、身体介護補助実践が 7.0、生活環境調整実践は 7.5、社会支援実践は 7.6、日常情緒支援実践は 9.2 であった（表 3）。日常情緒支援実践を除く 3 領域の平均値は、施設型ソーシャルワーク 5 領域の実践量の平均値よりも少ないことが確認された。相談員の実践にとってケアワークは、ソーシャルワークが主であるのに対し、従の位置づけであり、ソーシャルワークを行ううえでの補助的实践に留まる内容であることから、この程度の実践量に落ち着いたものと考えられる。今後、相談員が

利用者の生活の質向上を図るうえで、どの程度ケアワークを担うべきかについて、さらなる検討を要する。

第 5 節 結論および今後の課題

本章では、「特養の相談員が、利用者に対する身体介護などの直接的支援を通して、自らの不満や要望を訴える能力に乏しい利用者が直面する施設内外の環境要因との関係性を通して生じる課題を把握し、充実した施設型ソーシャルワークにつなげるための実践体系」を実践充実型ケアワークと定義づけ、構成概念を検討した。先行研究より抽出した「身体介護補助実践」「生活環境調整実践」「社会支援実践」「日常情緒支援実践」と 4 因子を下位因子とする実践充実型ケアワーク 2 次因子モデルを作成し、適合度の検証を行った。検討の結果、適合度が統計的な許容水準を満たしており、モデルの構成概念妥当性について支持されたと判断できる結果となった。

第 1 章文献的研究の第 3 節にて示したとおり、相談員にとってのケアワークは、主体的実践であるソーシャルワークに対して補佐的位置づけのものであり、ケアワーク領域の実践量の程度を確認した平均値が、ソーシャルワーク実践量と比較して少ないことからそのことが示されていると言える。ケアワークを中核的に担う職種である介護職員は、利用者に対して 24 時間体制での生活全般の援助を行う職種であるが、相談員は自らの中核的実践に支障ない範囲でケアワークを行うものであり、両者ではケアワークの関わりの程度に大きな差異がある。

今後、相談員が行うケアワーク実践意義を現場に浸透させていくうえでは、自らの中核的実践であるソーシャルワークに有効なケアワークとは、どの程度の実践量が相応しいのかの確認が求められる。利用者へのアセスメントや課題へのアウトリーチさらには他職種連携を充実させるうえで、どの程度ケアワークに携わるべきか、タイムスタディや質的検討などより多角的見地から検討を重ね具体的実践手順を明確化していく作業が必要である。

第4章 施設型ソーシャルワークおよび実践充実型ケアワークの遂行状況と相談員の基本属性との関連性

第1節 研究目的

特養相談員の実践のあり方について検討を行ってきた研究者の中には、相談員がケアワークを行うことについて、相談員のソーシャルワーク遂行に対する弊害を理由に、否定的な見解を唱える者（米本 2009）がある。一方、相談員のケアワーク遂行を主張する論は、重篤な要介護者を支援するうえで、直接的支援を通じた心身状況の分析（大和田 2004；282）や生活課題に対するアウトリーチ（石田ら 2010）など、ソーシャルワークに対する有効性を唱えている。

これまでに施設の相談援助職の実践においてソーシャルワークとケアワークの関係性に関する議論は多く行われてきた（小笠原 1998；木全 2009；成清 2009）ものの、実際の現場データを踏まえつつ、実証的に両実践の関係性に関する検討を行った研究は乏しかった。重篤な要介護者を支援するうえでは、相談員といえどもケアワーク遂行が必要であるとの主張が研究者の間でも大勢を占めつつある（兼頭 1986；佐藤 1989；木全 2007）が、あくまでも相談員はソーシャルワーカーであり（岡本ら 1989；白澤 2002；芳賀 2006；大西 2013）、ケアワークは相談員の主たる実践であるソーシャルワークをも遂行しつつ行われることが大前提条件と言える。本章では、相談員が特養現場にて、ソーシャルワークを行いつつケアワークを遂行している状況にあるのか、これまで検討してきた施設型ソーシャルワークおよび実践充実型ケアワークの尺度を活用して検証を行うこととする。

第2節 研究方法

分析対象は415名で、属性分布は序章表1に記載したとおりである。第2章で確認した施設型ソーシャルワークを行いつつ、第3章で確認した実践充実型ケアワークを遂行している状況を検討するモデルを図1のとおり作成し、適合度の確認を行った。

モデルの適合度を確認したうえで、基本属性との関連を確認することを目的に、基本属性を独立変数、施設型ソーシャルワークおよび実践充実型ケアワーク遂行モデルを従属変

数とする MIMIC モデルを作成し、その適合度を再検討した。

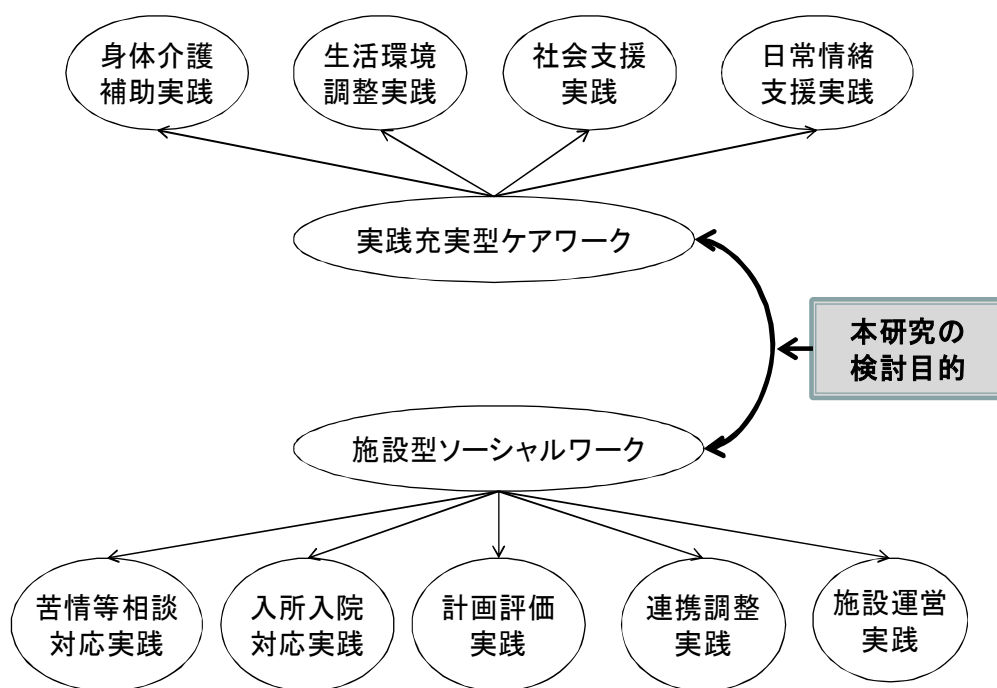


図1 本研究の検証モデル

施設型ソーシャルワークおよびケアワークの実践状況については、質問項目の「充分実践している」から「全く実践していない」の選択肢に、4点から1点と得点が高いほど実践していることが評価されるよう設定した。基本属性のうち、福祉系大学卒業、所持資格（社会福祉主事、社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員）、介護職歴、介護支援専門員の兼務、特養の専属介護支援専門員に関しては「0：無、1：有」、性別は「0：女性、1：男性」、役職は「0：一般職、1：主任・チーフ等、2：管理職」、年齢、福祉・介護現場での通算経験年数、利用定員、特養の相談員数、運営年数は「実数」にて、相談員実践との関連を確認した。また尺度の信頼性は、内的整合性の観点から、Cronbach の α 信頼性係数を用いて検討した。

第3節 研究結果

1. 概念モデルの確認的因子分析

質問項目に対する回答分布は、表1のとおりとなった。施設型ソーシャルワークおよび実践充実型ケアワーク遂行モデルについて、構造方程式モデリングを用いて確認的因子分析を実施したところ、 χ^2 値=1049.425、df=314、CFI=0.949、RMSEA=0.075と統計的な許容水準を満たした（図2）。またソーシャルワーク5領域とケアワーク4領域の相関値は0.700を示し、高い相関が確認された。なお尺度の信頼性は、ソーシャルワークとケアワーク両実践のCronbach α 信頼係数が、各々0.869、0.887であった。その他、各9因子の α 信頼係数は最小で0.648、最大で0.907であった。

表1 施設型ソーシャルワークおよび実践充実型ケアワークの回答分布 (n=415)					
項目		充分 実践している	まあ 実践している	あまり 実践していない	全く 実践していない
施設型 ソーシャル ワーク	苦情等相談対応実践 3項目				
	SW1 利用者や家族の苦情に対する対応	178 (42.9)	218 (52.5)	19 (4.6)	0 (0.0)
	SW2 利用者の状態変化等、必要に応じた家族への連絡・説明対応	228 (54.9)	165 (39.8)	21 (5.1)	1 (0.2)
	SW3 施設として対応できないことへの利用者や家族の理解を促す説明	202 (48.7)	196 (47.2)	16 (3.9)	1 (0.2)
	入所入院対応実践 3項目				
	SW4 新規の利用希望者及び家族に対して施設情報の提供	279 (67.2)	119 (28.7)	15 (3.6)	2 (0.5)
	SW5 新規利用者の入所にあたり、利用者や家族の要望や心身状況確認	282 (68.0)	125 (30.1)	6 (1.4)	2 (0.5)
	SW6 利用者の入退院に伴う病院の担当者との連絡調整	231 (55.7)	147 (35.4)	28 (6.7)	9 (2.2)
	計画評価実践 3項目				
	SW7 利用者の自立支援を踏まえたケアプラン内容の検討	81 (19.5)	175 (42.2)	124 (29.9)	35 (8.4)
	SW8 利用者のニーズに即したケアプラン内容となっているかの確認	70 (16.9)	206 (49.6)	107 (25.8)	32 (7.7)
	SW9 利用者に適切なサービス提供ができていないかのモニタリング	57 (13.7)	183 (44.1)	131 (31.6)	44 (10.6)
	連携調整実践 3項目				
	SW10 利用者支援に関する職種間の意見調整、及び集約対応	114 (27.5)	238 (57.3)	56 (13.5)	7 (1.7)
	SW11 利用者が必要な医療的処置を受けられるよう、看護師等医療職との情報交換	149 (35.9)	217 (52.3)	44 (10.6)	5 (1.2)
	SW12 利用者本位のサービス実現に向けた他職種への主張や提案の実施	82 (19.8)	238 (57.3)	92 (22.2)	3 (0.7)
実践充 実型 ケア ワーク	施設運営実践 3項目				
	SW13 職員の資質向上を図る施設内研修の企画・実施	77 (18.5)	161 (38.8)	126 (30.4)	51 (12.3)
	SW14 地域の各種団体との連携強化の取り組み	35 (8.4)	128 (30.8)	197 (47.5)	55 (13.3)
	SW15 施設運営に関する業務改善に向けた提案や取り組み	69 (16.6)	212 (51.1)	117 (28.2)	17 (4.1)
	身体介護補助実践 3項目				
	CW1 介護現場の必要に応じた入浴介助対応の支援	48 (11.6)	101 (24.3)	139 (33.5)	127 (30.6)
	CW2 介護現場の必要に応じた排泄介助対応の支援	42 (10.1)	109 (26.3)	146 (35.2)	118 (28.4)
	CW3 介護現場の必要に応じた認知症利用者の見守り支援	43 (10.4)	207 (49.9)	132 (31.8)	33 (8.0)
	生活環境調整実践 3項目				
	CW4 施設環境に適応し易いよう利用者馴染みの物品の居室配置	25 (6.0)	152 (36.6)	171 (41.2)	67 (16.2)
	CW5 利用者が快適に過ごせるよう室温調整や臭気防止といった居住環境の調整	44 (10.6)	161 (38.8)	141 (34.0)	69 (16.6)
	CW6 利用者が嗜好品(菓子、飲料等)を、健康に支障ない範囲で楽しめるよう支援	79 (19.0)	191 (46.0)	102 (24.6)	43 (10.4)
	社会支援実践 3項目				
	CW7 利用者と家族との交流を支援する取り組みや企画の実施	71 (17.1)	200 (48.2)	117 (28.2)	27 (6.5)
	CW8 利用者の気分転換と歩行能力維持を兼ねた外出・散歩付き添い	49 (11.8)	187 (45.0)	138 (33.3)	41 (9.9)
	CW9 利用者の趣味を活かしたレクリエーションの企画・実施	27 (6.5)	124 (29.9)	181 (43.6)	83 (20.0)
	日常情緒支援実践 3項目				
	CW10 利用者が和むような冗談や笑い話の提供	86 (20.7)	249 (60.0)	66 (15.9)	14 (3.4)
	CW11 他の利用者との人間関係に関する悩みの相談	76 (18.3)	256 (61.7)	75 (18.1)	8 (1.9)
	CW12 利用者の昔を懐かしむ思い出話に対する傾聴	145 (34.9)	226 (54.5)	41 (9.9)	3 (0.7)

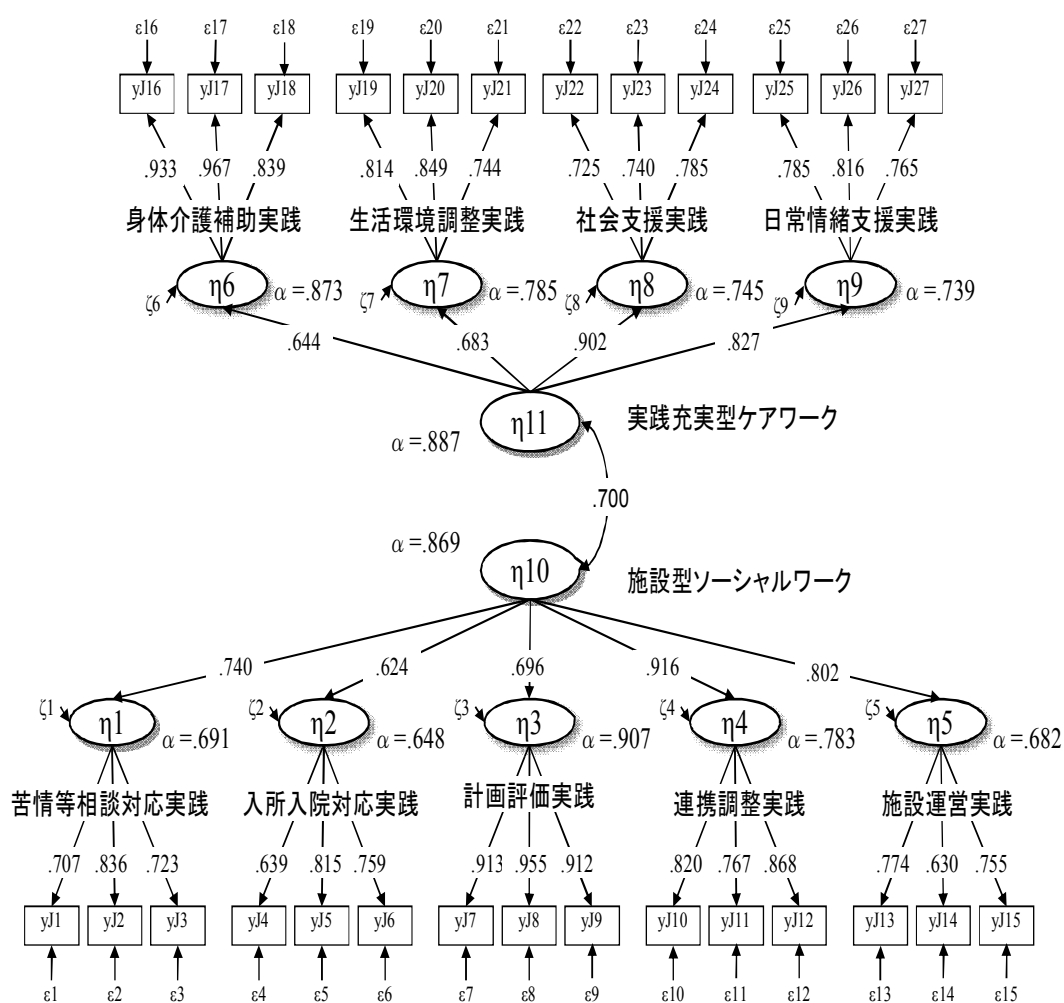


図2 施設型ソーシャルワークおよび実践充実型ケアワーク遂行モデル

$n=415$: χ^2 値=1049.425 $df=314$ CFI=0.949 RMSEA=0.075

(推定法 ; WLSMV)

2. 施設型ソーシャルワークおよび実践充実型ケアワーク遂行モデルと基本属性との関連

基本属性を独立変数、施設型ソーシャルワークおよび実践充実型ケアワーク遂行モデルを従属変数とする MIMIC モデルを用いて、その適合度を確認した結果、 χ^2 値=1363.301、 $df=689$ 、CFI=0.952、RMSEA=0.049 と統計的な許容水準を満たした。

基本属性との関連については、施設型ソーシャルワークに対しては、役職が正の関連、つまり役職が高いほど実践している傾向、また利用者数が負の関連、つまり利用者数が多いほど実践していない傾向が確認された。同様に、実践充実型ケアワークに対しては、介護福祉士、特養の相談員数と特養の運営年数が正の関連、つまり介護福祉士所持者ほど、特養の相談員数が多いほど、特養の運営年数が長いほど実践している傾向、また性別、社

会福祉士と利用定員が負の関連、つまり男性、社会福祉士所持者、特養の利用定員数が多いほど実践していない傾向が確認された（表2）。

表2 基本属性の施設型ソーシャルワークおよび実践充実型ケアワーク に対する標準化パス係数と有意水準および因子寄与率				
属性 \ 因子	施設型 ソーシャルワーク		実践充実型 ケアワーク	
性別（1:男性、0:女性）	-0.094		-0.109	*
年齢	0.030		-0.073	
役職（1:一般職等、2:主任等、3:管理職）	0.171	**	0.107	
福祉系大学卒業歴	0.029		-0.033	
社会福祉士（1:有、0:無）	0.039		-0.119	*
社会福祉主事（1:有、0:無）	-0.008		-0.056	
介護福祉士（1:有、0:無）	0.058		0.169	**
介護支援専門員（1:有、0:無）	0.074		-0.023	
現場経験年数	-0.050		-0.047	
介護職経験（1:有、0:無）	0.057		0.073	
介護支援専門員兼務（1:有、0:無）	0.129		0.000	
利用定員	-0.112	*	-0.245	**
特養の相談員数	0.103		0.113	*
特養の専属介護支援専門員（1:有、0:無）	0.029		0.018	
特養の運営年数	0.009		0.113	*
因子寄与率	0.106		0.163	
*: $p < .05$, **: $p < .01$				

第4節 考察

1. 施設型ソーシャルワークおよび実践充実型ケアワーク遂行モデル

本章の検討を通して、特養の相談員が、ソーシャルワークとケアワーク双方を実践して

いることが実証的に確認された。実践充実型ケアワークを行っている相談員ほど施設型ソーシャルワークを実践していることが確認されたことで、今回検証された施設型ソーシャルワークの範囲であれば、ケアワークにより実践遂行を妨げられることはないということが明らかとなった。

これまでも、ケアワークを通して利用者の日常生活に対するアウトリーチを行う（大和田 2004）ことで、より効果的なソーシャルワークを提供できると、ケアワークを行う意義を強調する主張は多く見られてきた。根本（2000：39）は、「ソーシャルワーカーは、たとえ、信頼関係を深めるためにドライ・シャンプーを試みても、それをしながら家族との関係を調べ問題があると判断すれば家族にアウトリーチする。制度上の問題を発見すればその改善に積極的に取り組まなければならない。このことは直接的ケアに第一義的な責任をもっているケアワーカーには行えないことである」と、個人とソーシャルワーカーが身体介護業務を行ケアワーカーとは扱う領域が異なるとその独自性を主張する。

職務あいまい性が問われて久しい相談員の実践については、ソーシャルワークとケアワークの関係性を中心に様々な見解があるが、重篤な要介護高齢者を支援する現場においては相談援助職がソーシャルワークを行いつつ、ケアワークを遂行している実践体系が明確化されたことは、相談員実践の概念確立に向けた重要な判断材料を提供するものとする。

2. 施設型ソーシャルワークおよび実践充実型ケアワーク遂行モデルと基本属性との関連

施設型ソーシャルワークおよび実践充実型ケアワーク遂行モデルと基本属性との関連については、まず施設型ソーシャルワークに対して、役職が高いほど実践している傾向が確認された。相談員の役割が必ずしも確立していない現状において、利用者への個別的介入から、施設環境への働きかけ、更には多職種間の連携調整といった包括的な実践を担ううえでは、職場内での意思決定などの権限が付与されている立場に就いていることが前提条件となっていることが示唆された。今後、役職に関わらず相談員として必要な実践が行えるように、相談員のソーシャルワークとはどのようなものかを利用者や他職種に明示できるよう実践モデルの確立を進めていくことが求められる。

また利用者数が多いほど、施設型ソーシャルワークと負の関連、つまり実践されていない傾向が確認された。利用者数に関しては実践充実型ケアワークとの間でも、同様に負の関連が確認されている。相談員がソーシャルワークとケアワーク双方の実践を行っていくうえでは、利用者数の多い施設では遂行に支障が伴い、包括的实践に限界があることが示

唆された。今回、相談員数とケアワークとの間でも負の関連が確認されており、利用者 100 名未満に 1 名程度の人員配置では、相談員が重篤な要介護者に相応しい実践を行うことが難しい実情が確認された。「相談員が 2 人配置されている施設では、それぞれの専門性を生かして役割を分担することが可能であると思われるが、相談員が 1 人職場である場合にはこうした対応が不可能であり、業務の過多や偏りが生じる懸念がある」(和気 2006:29)。今回のような実証的な検討を通して、相談員によるソーシャルワークからケアワークを含めた幅広い実践の必要性を訴えるとともに、その職員数を増やす必要性を唱えていくことが求められる。

そのほか介護福祉士有資格者ほど実践充実型ケアワークを行っている傾向が確認された。介護福祉士はケアワークを専門とする者の国家資格であり、ケアワーク技術が求められる現場で、必要性に基づく実践を行っている現状が確認された。一方、ソーシャルワーカーの国家資格である社会福祉士については、実践充実型ケアワークに対して負の関連、つまり実践していない傾向が明らかとなった。社会福祉士の養成課程においては、介護の基本知識を教育する授業は組み込まれているものの、実践現場でケアワークを有効に活用できるだけの内容は含まれていない現状にあり(竹内 2004)、ケアワーク技術を備えていないことが今回の結果に反映したものと考えられる。

社会福祉士に関しては、施設型ソーシャルワークとの関連についても有意な正の関連が見いだされなかった。関連が見いだせなかった背景として考え得ることの一つに、要望を訴える能力に欠ける重篤な要介護者に対する課題へのアウトリーチや多職種連携の基礎をつくるチームアプローチを形成するうえで重要なケアワーク(白澤 2009:38)を担えていないことにより、結果的に施設型ソーシャルワーク遂行に悪影響を与えた可能性がある。今回の調査対象となった相談員の有資格者の内訳をみても、介護福祉士が 269 名と社会福祉士の 160 名と比べ大幅に上回っている。他研究(安立ら 2010)でも介護福祉士が社会福祉士よりも圧倒的に相談員に就任している数が多いことが明らかになっており、特養現場ではむしろ介護技術保持者が相談員として求められている傾向が伺える。社会福祉士の就労現場が多様化する中(日本社会福祉士会 2009)、地域包括支援センターのような相談援助中心の職場(田中 2012)から、重篤な要介護利用者中心のケアワーク技術が欠かせない施設まで、幅広いニーズに対応できるような職種養成のあり方についての検討必要性が示唆された。

但し、社会福祉士と施設型ソーシャルワークに正の関連が見いだせなかった別の背景と

して、今回検討対象となった施設型ソーシャルワークの実践範囲に、特に地域在宅住民を支援対象とするソーシャルワーカーには重要な実践項目である地域の組織化といったソーシャルアクションであったり、近年重要性が指摘されているグリーフケアといった内容を含まなかったことが一因になっている可能性もある。ソーシャルワークの専門教育を受けてきた社会福祉士の実践については、相談員の多数を占める介護福祉士と比べ、より広範なソーシャルワークを実践していることも想定されることから、今回の検証にて社会福祉士資格が実践遂行に寄与していないことを結論づけるには限界がある。今後、社会福祉士資格を持つ相談員に対象を絞った実践モデルの検討など、更なる追求が必要となる。

その他、運営年数が長い施設ほど実践充実型ケアワークを実践している傾向が確認された。相談員がケアワークを行うことに否定的な見解を持つ論者のなかには「措置の時代における実践を引き継いでいる」（和気 2006）と運営歴の長い施設ほど相談員がケアワークを実施していることに対し批判的な指摘をする主張もあるが、長い年数を積み重ねた結果、真に利用者支援に求められる実践体系に落ち着いたと考えることもできる。いずれにしろ施設ごとに様々な相談員の実践体系が混在していることは、利用者にとっても不親切で好ましい状況でなく、特養全体で相談員実践の統一化を進めていくことが課題と言える。

第5節 結論および今後の課題

本章では、第2章で検証した施設型ソーシャルワークを行いつつ、第3章で検証した実践充実型ケアワークを遂行するモデルが成り立つかの検討を行った。適合度を確認した結果、統計的な許容水準を満たした。検証した施設型ソーシャルワークおよび実践充実型ケアワーク遂行モデルと基本属性との関連においては、役職の有無、介護福祉士資格の有無、社会福祉士資格の有無、施設利用者定員数などで有意な差が見られた。

本検討にて施設型ソーシャルワークを実践している相談員ほど、実践充実型ケアワークを行っていることが確認され、今回の検討対象となった実践領域の範囲においては、ケアワークがソーシャルワーク実践を阻害するものでないと言える結果が出た。但し、今回の結果からは、相談員によるケアワーク実践を批判する論が唱えるところのケアワークがソーシャルワークを繁雑化させるとした主張を否定するには限界がある。今回活用した施設型ソーシャルワーク尺度は、施設のソーシャルワーカーの実践を検討してきた先行研究を

もとに尺度開発したものであるが、ケアワーク実践に批判的な論者は施設のソーシャルワーカーはソーシャルアクション的な実践も含め対応すべきと主張し、より広範なソーシャルワーク実践を行うべき必要性を唱えている（米本 2009）。ケアワークの範囲や実践量を含め未だ検討すべき要素があり、質的な検討も加えつつ、相談員が行うべきソーシャルワークあるいはケアワークについてより深く検証を重ね、両実践の関係性について確認していくことが求められる。

第5章 施設型ソーシャルワークおよび実践充実型ケアワーク遂行モデルと職場環境要因との関連性

第1節 研究目的

福祉現場に従事する職種の実践遂行への影響力が度々確認されている要因に、職場環境がある。職場内の上司からのスーパーヴィジョンや同僚からのサポートが、目的とする実践を円滑に遂行する役割を果たすことは福祉分野に従事する職種を対象とした様々な研究で確認されている（井上ら 2008；畑ら 2010；増田 2012）。高齢者施設を対象とした調査においても、介護職員の利用者中心的介護を目指した実践に、上司のリーダーシップが影響を与えること（蘇ら 2007）や、ソーシャルワーカーが認知する労働の量的負荷に対する上司の社会的支援による緩衝効果（久保 1999）などが確認されている。多職種が勤務する特養で、利用者をエンパワメントするような実践を遂行するうえでは、まず職員自身を支援する組織内協働体制が必須である（久田 2009）が、人数に乏しい相談員がソーシャルワークを遂行しつつケアワークを行っていくうえでは、職場内での支援環境の整備が欠かせないと考えられる。

本章では、上記認識を踏まえ、相談員の実践遂行に影響を与える職場環境を明確化したうえで、相談員実践との関連を検討することとする。最終的には、相談員が円滑に重篤な要介護者である特養利用者に対して、実践を遂行していくうえで相応しい職場環境の実現に向けた提言を行うこととする。

第2節 研究方法

1. 測定モデル

本研究では、まず相談員の実践に影響を与えることが予測される職場環境を捉えるために、図1の通り「上司情緒的サポート」「上司手段的サポート」「同僚情緒的サポート」「同僚手段的サポート」「介護職情緒的サポート」「介護職手段的サポート」「自己裁量体制」「職場内外研修体制」で構成される仮設モデルを作成し、検証を行うこととした。

仮設モデルを構成する 8 因子のうち 6 因子については、複数の研究にて福祉現場に従事する職種の実践遂行に影響を与えることが確認されている職場内のソーシャルサポートを測定する内容で構成することとした。ソーシャルサポートは、「問題を抱えている人の傷ついた自尊心や情緒に働きかけてその傷を癒し、自ら積極的に問題解決に当たれるような状態に戻すような働きかけ」である情緒的サポートおよび「何らかの問題を抱えている人にその問題を解決するのに必要な資源を提供したり、その人が自分でその資源を手に入れることができるような情報を与えたりするような働きかけ」である手段的サポート（浦 1992：58-59）とに分類され、その効果については、サポートを提供する側の立場で異なるとされている（小牧ら 1993）。本研究では、他研究（井上ら 2008；畑ら 2010；増田 2012）で検討されている上司および同僚からのサポートに加えて、ケアワーク実践を知識および技術を備える介護職のサポートについても確認することとした。

そのほか、他職種と比べて人数の少ない相談員が幅広い実践を滞りなく遂行するうえでは、職員がある程度裁量権を持ち、職務実行を担える体制が重要である（森本 2003）と考えられることから、仕事の裁量権を認める体制について確認することとした。また職場内での研修や職場外で行われる研修への参加を奨励するような職場環境が、専門職の実践に有益な効果を与えることが確認されている（萬歳 2005）ことを踏まえ、研修体制についても確認を行うこととした。

各因子を測定する具体的質問項目については、各 3 項目で設定した。ソーシャルサポートを測定する尺度は、既存の尺度の質問項目（小牧 1993）を参考に、上司、同僚、介護職と異なる提供主体からのサポートを、同じ言葉の質問項目で、平等に測定できるよう、言葉の修正を行い、作成した。仕事の裁量権および研修体制については、一般企業の職場環境を測定する尺度（日本労働研究機構 1999）で使用されている仕事裁量および研修体制を確認した質問項目を、福祉関連実務者の実践と職場環境の関連を検討した調査（蘇 2007；畑ら 2010）を参考にしつつ、相談員の職場環境に合う言葉に修正し、作成した。質問項目の設定に当たっては、高齢福祉領域の研究者および相談員実務者のレビューを得て、最終調整を行った。これらの職場環境に関する計 24 の質問項目の選択肢は、「強くそう思う」から「全くそう思わない」までの 5 件法で把握し、項目の選択肢に 0 点から 4 点と得点が高いほど実践していることが評価されるよう設定した。なお具体的な質問内容は、表 1 に記載する。

表1 相談員職場環境の回答分布 (n=403)					
項目	全く そう 思わない	あまり そう 思わない	どちら とも 言えない	まあ そう 思う	強く そう 思う
上司情緒的サポート 3項目					
SK1 直属の上司は、私が苦勞しているときに、励ましてくれる	29 (7.2)	51 (12.7)	68 (16.9)	175 (43.4)	80 (19.9)
SK2 直属の上司は、私が不安をかかえているときに、気分を落ち着かせてくれる	33 (8.2)	60 (14.9)	103 (25.6)	141 (35.0)	66 (16.4)
SK3 直属の上司は、私が悩んでいるときに、一緒に悩みを共有してくれる	30 (7.4)	54 (13.4)	100 (24.8)	153 (38.0)	66 (16.4)
上司手段的サポート 3項目					
SK4 直属の上司は、仕事に関して役立つアドバイスをしてくれる	26 (6.5)	41 (10.2)	70 (17.4)	161 (40.0)	105 (26.1)
SK5 直属の上司は、仕事がうまくいかなかったときに、どこが良くなかったかを具体的に教えてくれる	34 (8.4)	53 (13.2)	114 (28.3)	133 (33.0)	69 (17.1)
SK6 直属の上司は、仕事に必要な専門知識や情報を提供してくれる	39 (9.7)	50 (12.4)	84 (20.8)	135 (33.5)	95 (23.6)
同僚情緒的サポート 3項目					
SK7 相談員の同僚は、私が苦勞しているときに、励ましてくれる	159 (39.5)	21 (5.2)	43 (10.7)	115 (28.5)	65 (16.1)
SK8 相談員の同僚は、私が不安をかかえているときに、気分を落ち着かせてくれる	159 (39.5)	23 (5.7)	61 (15.1)	105 (26.1)	55 (13.6)
SK9 相談員の同僚は、私が悩んでいるときに、一緒に悩みを共有してくれる	157 (39.0)	17 (4.2)	55 (13.6)	111 (27.5)	63 (15.6)
同僚手段的サポート 3項目					
SK10 相談員の同僚は、仕事に関して役立つアドバイスをしてくれる	152 (37.7)	27 (41.2)	59 (14.6)	101 (25.1)	64 (15.9)
SK11 相談員の同僚は、仕事がうまくいかなかったときに、どこが良くなかったかを具体的に教えてくれる	159 (39.5)	36 (48.4)	87 (21.6)	82 (20.3)	39 (9.7)
SK12 相談員の同僚は、仕事に必要な専門知識や情報を提供してくれる	155 (38.5)	29 (7.2)	75 (18.6)	94 (23.3)	50 (12.4)
介護職情緒的サポート 3項目					
SK13 介護職員の中に、私が苦勞しているときに、励ましてくれる人がいる	22 (5.5)	46 (11.4)	79 (19.6)	184 (45.7)	72 (17.9)
SK14 介護職員の中に、私が不安をかかえているときに、気分を落ち着かせてくれる人がいる	29 (7.2)	48 (11.9)	119 (29.5)	145 (36.0)	62 (15.4)
SK15 介護職員の中に、私が悩んでいるときに、一緒に悩みを共有してくれる人がいる	37 (9.2)	56 (13.9)	115 (28.5)	139 (34.5)	56 (13.9)
介護職手段的サポート 3項目					
SK16 介護職員の中に、仕事に関して役立つアドバイスをしてくれる人がいる	39 (9.7)	54 (13.4)	128 (31.8)	133 (33.0)	49 (12.2)
SK17 介護職員の中に、仕事がうまくいかなかったときに、どこが良くなかったかを具体的に教えてくれる人がいる	58 (14.4)	86 (21.3)	136 (33.7)	90 (22.3)	33 (8.2)
SK18 介護職員の中に、仕事に必要な専門知識や情報を提供してくれる人がいる	50 (12.4)	62 (15.4)	141 (35.0)	103 (16.6)	47 (11.7)
自己裁量体制 3項目					
SK19 私の職場では、仕事の目標に関することで、自らの意見を言える機会がある	11 (2.7)	17 (4.2)	70 (17.4)	198 (49.1)	107 (26.6)
SK20 私の職場では、仕事の方針・目標を決定するときに、その決定に自分の意思を反映できる	7 (1.7)	23 (5.7)	92 (22.8)	201 (49.9)	80 (19.9)
SK21 私の職場では、仕事のスケジュールは必要に応じて柔軟に変えられる	3 (0.7)	18 (4.5)	50 (12.4)	214 (53.1)	118 (29.3)
職場内外研修体制 3項目					
SK22 私の職場では、仕事に必要な技術や知識について、十分な教育・研修がある	24 (6.0)	62 (15.4)	138 (34.2)	128 (31.8)	51 (12.7)
SK23 私の職場内では勉強会が定期的に催され、積極的に学習する機会がある	25 (6.2)	58 (14.4)	98 (24.3)	157 (39.0)	65 (16.1)
SK24 私の職場では、職場外で行われている研修や勉強会への参加を奨励している	11 (2.7)	25 (6.2)	66 (16.4)	200 (49.6)	101 (25.1)

さらに職場環境の施設型ソーシャルワークおよび実践充実型ケアワーク遂行に対する影響を確認することを目的に、基本属性との関連も含め検討を行った。基本属性に関しては、相談員の個人属性および所属する特養の施設属性各々確認した。個人属性については、性別、年齢、役職、福祉系大学卒業、所持資格（社会福祉主事、社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員）、福祉・介護現場での通算経験年数、介護職歴、介護支援専門員の兼務を

確認した。また施設属性については、利用定員、相談員数、専属介護支援専門員有無、運営年数を確認した。分析にあたっては、性別は「女性：0点、男性：1点」、役職は「一般職：0点、主任・チーフ等：1点、管理職：2点」、年齢、福祉・介護現場での通算経験年数、利用定員、特養の相談員数、運営年数は「実数」、それ以外の項目については、「なし：0点、あり：1点」で関連の確認を行うこととした。

2. 分析方法

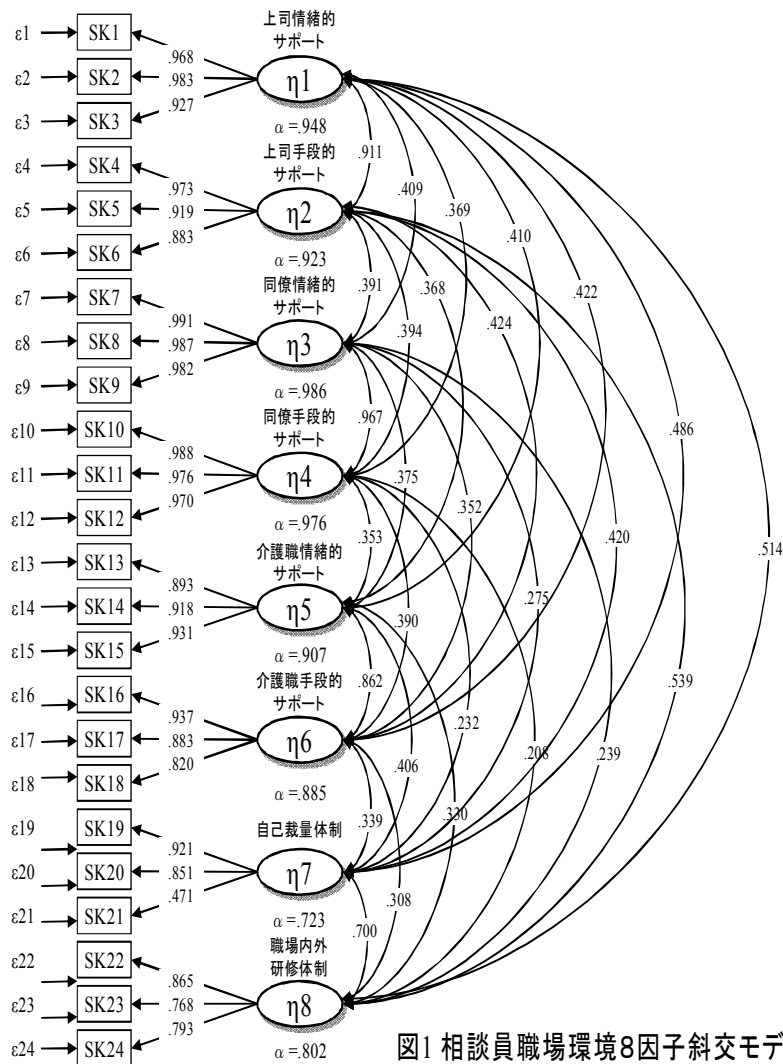
職場環境モデルについては、確認的因子分析を用いて、適合度の確認を行った。さらに職場環境モデルと施設型ソーシャルワークおよび実践充実型ケアワーク遂行モデルとの関連について、MIMICモデルを作成して検討した。

モデルの検証にあたっては、全ての個人および施設属性を投入し、相談員実践と職場環境との関連を確認したうえで、関連の無かった属性を削除して再度分析を行い、最終的なモデルを確定する作業を行うこととした。

第3節 研究結果

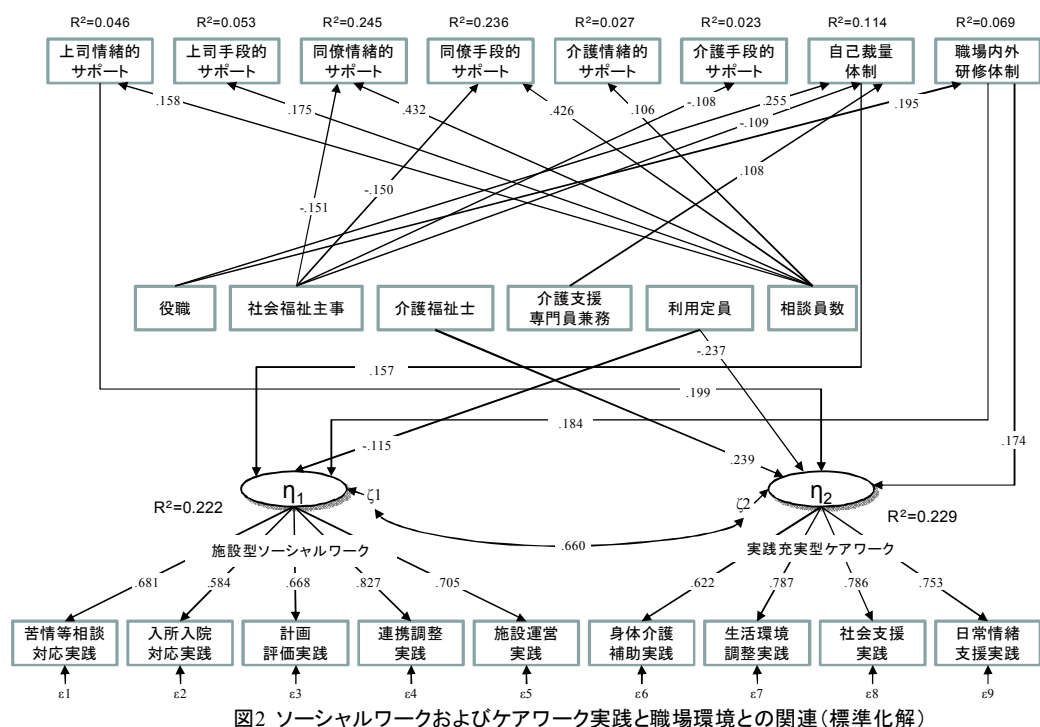
1. 概念モデルの確認的因子分析

分析対象は403名で、属性分布は序章表2に記載したとおりである。相談員職場環境に関する回答分布は、表1に示すとおりとなった。回答分布をもとに、相談員職場環境8因子モデルについて、構造方程式モデリングを用いて確認的因子分析を実施したところ χ^2 値=483.568、df=224、CFI=0.997、RMSEA=0.054と統計的な許容水準を満たした。8つの下位尺度のCronbachの α 信頼性係数は、0.723から0.986であった（図1）。



$n=403$: χ^2 (df) = 483.568 (224) CFI=0.997 RMSEA=0.054 (推定法 ; WLSMV)

つづいて職場環境、基本属性および施設型ソーシャルワークおよび実践充実型ケアワーク遂行モデルの関連について、MIMIC モデルによる確認的因子分析を行った。分析の過程で、相談員実践および職場環境に、関連のない属性を削除する作業を行い、最終的には、 χ^2 値=435.595、df=138、CFI=0.905、RMSEA=0.073 と統計的な許容水準を満たすモデルが確認された (図 2)。



$n=403$: χ^2 (df) = 435.595 (138) CFI=0.905 RMSEA=0.073 (推定法 ; WLSMV)

職場環境の誤差間のパス係数は、表2に記載

2. 施設型ソーシャルワークと実践充実型ケアワーク遂行、職場環境および基本属性との関連

施設型ソーシャルワークとの関連が確認された独立変数としては、各々職場環境 8 因子の中では、自己裁量体制、および職場内外研修体制が有意な正の関連、基本属性の中では、利用定員が有意な負の関連を示した。

もう一方の実践充実型ケアワークとの関連が確認された独立変数としては、各々職場環境 8 因子の中では、上司情緒的サポートおよび職場内外研修体制が有意な正の関連、基本属性の中では、特養の介護福祉士資格が有意な正の関連、また利用定員が有意な負の関連を示した。

基本属性と職場環境との関連については、役職と自己裁量体制および職場内外研修体制が正の関連、社会福祉主事と同僚情緒的サポート、同僚手段的サポート、介護手段的サポート、自己裁量体制が負の関連、介護支援専門員兼務と自己裁量体制が正の関連、相談員数と上司情緒的サポート、上司手段的サポート、同僚情緒的サポート、同僚手段的サポート、介護情緒的サポートが正の関連を各々示した (表 2)。

表2 ソーシャルワークおよびケアワーク実践、職場環境の基本属性に対する標準化係数・有意水準・因子寄与率及び職場環境の観測変数間の相関値(モデル修正前後の比較)

	施設型ソーシャルワーク		充実型ケアワーク		上司情緒サポート		上司手段サポート		同僚情緒サポート		同僚手段サポート		介護情緒サポート		介護手段サポート		自己裁量体制		職場研修体制	
	修正前	修正後	修正前	修正後	修正前	修正後	修正前	修正後	修正前	修正後	修正前	修正後	修正前	修正後	修正前	修正後	修正前	修正後	修正前	修正後
上司情緒サポート	.141	.148	.239**	.199*			.831**	.830**	.246**	.258**	.230**	.242**	.334**	.338**	.357**	.357**	.421**	.423**	.439**	.448**
上司手段サポート	.087	.086	.155	.102					.196**	.213**	.216**	.233**	.284**	.292**	.356**	.351**	.368**	.363**	.462**	.467**
同僚情緒サポート	.211	.242	.096	.130							.929**	.928**	.259**	.267**	.267**	.265**	.165**	.166**	.113*	.120*
同僚手段サポート	.168	.191	.152	.199									.253**	.259**	.313**	.310**	.139**	.141**	.096*	.105*
介護情緒サポート	.041	.029	.056	.078											.742**	.736**	.282**	.280**	.232**	.234**
介護手段サポート	.106	.093	.068	.038													.234**	.229**	.237**	.238**
自己裁量体制	.157**	.157**	.004	.016															.513**	.514**
職場研修体制	.183**	.184**	.169**	.174**																
性別	.060	.060	.105*	.073	.062	.074	.061	.052	.089	.082	.056	.048	.085	.079	.005	.007	.034	.023	.032	.040
年齢	.020		.137		.078		.006		.016		.003		.011		.119		.024		.029	
役職	.092	.078	.088	.057	.027	.051	.009	.064	.055	.017	.027	.001	.038	.009	.004	.013	.253**	.255**	.205**	.195**
福祉系大卒卒	.069		.062		.103		.050		.032		.020		.043		.028		.029		.048	
社会福祉士	.005		.101		.008		.017		.001		.026		.014		.008		.062		.002	
社会福祉主事	.027	.030	.010	.006	.085	.070	.079	.073	.150**	.151**	.154**	.150**	.070	.067	.108*	.108*	.115*	.109*	.085	.073
介護福祉士	.072	.074	.189**	.239**	.051	.033	.067	.042	.059	.049	.082	.049	.022	.034	.002	.010	.014	.002	.030	.007
介護支援員	.084		.020		.049		.062		.029		.003		.027		.042		.012		.078	
現場経験年数	.033		.032		.085		.129		.126		.088		.063		.060		.056		.018	
介護職経験	.018		.028		.120		.103		.050		.077		.035		.009		.080		.100	
介護支援業務	.065	.102	.003	.092	.057	.003	.009	.059	.009	.037	.023	.057	.035	.026	.017	.004	.131*	.108*	.104	.043
利用定員	.114*	.115*	.238**	.237**	.039	.037	.029	.031	.020	.024	.022	.024	.008	.013	.023	.027	.064	.063	.060	.061
相談員数	.043	.034	.051	.080	.145*	.158**	.145**	.175**	.416**	.432**	.409**	.426**	.096	.106*	.055	.054	.069	.068	.084	.095
専属介護支援	.002		.008		.040		.005		.026		.022		.040		.001		.054		.043	
運営年数	.012	.007	.106*	.008	.105	.085	.111*	.075	.069	.049	.067	.047	.065	.056	.062	.060	.035	.036	.057	.040
因子寄与率	.229	.222	.256	.229	.072	.046	.088	.053	.260	.245	.249	.236	.036	.027	.031	.023	.126	.114	.082	.069
決定係数(R ²)及びモデルの適合度)					修正前		修正後													
$\chi^2(df)$					442.343(187)		435.595(138)													
CFI					0.920		0.905													
RMSEA					0.058		0.073													

*:p<.05 ** :p<.01

性別は「0:女性、1:男性」、役職は「0:一般職、1:主任・チーフ等、2:管理職」、年齢、福祉・介護現場での通算経験年数、利用定員、特養の相談員数、運営年数は「実数」、その他項目は「0:無、1:有」で分析を行った。

第4節 考察

今回相談員の行う施設内ソーシャルワークおよび実践充実型ケアワーク実践の遂行に影響を与える職場環境を検討するために、8因子にわたる要因との関連を確認した。特にソ

ーシャルサポートについては、上司、同僚および介護職員といった提供主体、さらに手段および情緒といった種類別に分類した 6 因子を用いて影響の差異を検討した。社会福祉の現場に従事する職員を対象とした研究では、職場の上司や同僚から提供される技術的アドバイスといった手段的サポートが、実践の質を高めるうえで効果的な影響を与えることが確認されてきた（蘇ら 2007）。医療や看護といった分野についても、実践内容にも明るい上司や同僚からのスーパーヴィジョンが、専門職の実践技術向上に有用であることは検証されており（櫻井ら 2008；重久 2012）、ヒューマンサービス分野の従事者の職場環境におけるソーシャルサポートの重要性は多くの研究で示されてきた。

今回の検討で同僚および介護職からの手段、情緒双方、および上司からの手段的サポートについては有意な効果を見出せず、唯一上司からの情緒的サポートが実践充実型ケアワークに正の影響を確認することができた。職場環境の実践に対する影響について、他のヒューマンサービス分野の従事者と異なる傾向の結果を示した背景には、相談員における特殊事情、同僚や実践技術に長けた上司に乏しい状況が影響したものと考えられる。今回の調査についても、職場に配置されている相談員数は平均 1.7 名（標準偏差 0.8、範囲 1-4）と 1 人あるいは少人数の事業所が大半であることが確認されている。福祉や看護現場での同僚からのサポートは、専門職の実践に効果的な影響を与えるとされている（水野ら 2000；蘇ら 2007）が、相談員に関してはそもそも同僚がいない場合も多く、同僚からのサポートは期待できない状況にあると言える。また相談員の上司についても、必ずしも相談員の経験をしていない者も多く、社会福祉の専門的知識を持ち合わせていないことがあり（白澤 2009）、上司からの手段的サポートも有意な効果を発揮しなかったものと考えられる。介護職からのサポートについても、介護職員の中核的实践であるケアワークに対する関連を含め有意な効果は確認されなかった。社会福祉現場にて様々な職種が従事するようになり異なる職種同士の連携の重要性が問われて久しい（堀田ら 2009；金原ら 2012）が、今回の研究では、相談員が利用者に対して充実したチームケアを提供するうえで重要な存在である介護職員からのサポートの効果的影響は見いだせなかった。介護職員についても厳しい人数配置のなか、過酷な就労環境のもと利用者支援に従事している現状がある（中野ら 2010）が、他職種への指導に時間を割く余裕すらない状況が相談員に対するサポートを妨げている可能性も想像される。

今回検討したソーシャルサポート関連因子のなかで、唯一実践充実型ケアワークに有意な正の効果が確認されたのが、上司の情緒的サポートである。重篤な要介護者を支援対象

とする相談員にとって、ケアワークは利用者を把握するうえでの重要な実践ではあるものの、独自のソーシャルワークをも遂行しつつ担ううえでは、大変な労力が求められることが想定される。先行研究で、上司の情緒的サポートは、介護従事者におけるバーンアウト（増田 1997）といった精神的疲労に効果を発揮することが確認されてきたが、広範にわたる実践を担っていく上で、上司から受ける励ましや温かい声かけが、同様に煩雑になりかねない職務遂行を円滑に行う効果をもたらしたものと考えられる。前述したとおり、相談員の実践に対して手段的サポートを提供するに足る知識を持ち合わせていない可能性のある上司についても、精神的支援に関しては知識の程度に関わらず提供可能なサポートであり、相談員にとって重要なサポート源となっていることが示唆された。

職場環境 8 因子のうちソーシャルサポート関連以外に、職場内外研修体制および自己裁量体制の項目を確認したが、各々施設型ソーシャルワークおよび実践充実型ケアワークへの正の関連を示した。職場内外研修体制については、施設型ソーシャルワークおよび実践充実型ケアワーク双方への有意な正の効果が確認された。社会福祉の現場は、医療や看護領域と比較して、実践体系の確立が大幅に遅れており、後進育成システムも未だ未成熟の状態にある（芝野 2002：29-31）。上司や同僚から技術指導を受ける機会に欠ける相談員にとって、職場内外で受けられる研修が、最もその実践力向上を促進する要因となっているものと考えられる。他の職種においても、研修受講がその実践力向上に様々な効果を与えており、例えば在宅介護支援センターの職員のケアマネジメント実践に対する研修の効果を確認した研究（畑ら 1998）においては、同じ研修受講者でもより実践的な演習を受けた者が、講義のみの受講者より実践遂行状況が高いことが確認されている。相談員の施設型ソーシャルワークおよび実践充実型ケアワーク遂行を促進するうえで施設内研修および外部研修の重要性が明確化されたが、今後の課題としては相談員の積極的な受講を奨励するような職場環境の整備があげられる。今回の検討では、職場環境 8 因子と基本属性との関連も検討したが、職場内外研修体制と正の関連が確認された項目が役職者のみであった。上位職者ほど研修受講をしている状況が示されたが、役職を持たず自らの意思で研修参加の判断をしづらい役職者以外の相談員にとっては、同僚に乏しく勤務に追われるなか研修に参加する余裕が見いだせない可能性が示唆された。立場に関わらず、研修受講できるよう施設運営体制を整えていく必要がある。

職場環境 8 因子のうち自己裁量体制については、施設型ソーシャルワークへの正の関連が確認された。介護効率などの観点から、支援する側の事情が優先されがちな特養（小笠

原 2002) において、相談員は施設運営や多職種間の連携調整を図りつつ、利用者の立場に立ち、施設環境の変革を図る実践を担う存在である。特養のように多職種によるチーム型仕事遂行形態においては、職員個々の裁量権は狭くなりがち傾向にある(森本 2003)が、入居者ニーズを満たすべく時に施設介入の役割が求められる相談員が適切に施設型ソーシャルワークを果たすうえでは、相談員に一定の裁量権限が付与されることが重要であることが示唆された。相談員が裁量権限を保持することが施設型ソーシャルワーク実践に有意な正の効果を与えることは明白な一方で、自己裁量体制と基本属性の関連の検証では、役職者のみが自己裁量体制と正の関連を示しており、役職者以外が必ずしもソーシャルワーカーとしての裁量権を発揮できる職場環境にないことが示された。施設型ソーシャルワークを遂行するにあたっては、利用者を取り巻く環境への介入、つまりとくに利用者に強い影響を与える施設運営そのものへの変革にあたる作業が必要となる。相談員がソーシャルワーカーとして自らの所属事業所の改革を促す取り組みを行ううえでは、役職にとられない裁量権の保持が極めて重要であり、相談員が利用者利益の追求に真摯に対応できるよう職種としての自己裁量体制の確立が欠かせない。

基本属性と施設型ソーシャルワークおよび実践充実型ケアワークとの関連においては、利用定員数が両実践と負の関連、および介護福祉士資格が実践充実型ケアワークと正の関連を確認した。第4章で基本属性と施設型ソーシャルワークおよび実践充実型ケアワークとの関連を確認した検証においても、本章で有意差が確認された項目は、同様の正負の関連が示された。第4章では、そのほか役職が施設型ソーシャルワークと正の関連、および男性と社会福祉士資格が実践充実型ケアワークと負の関連を示したが、本章ではそれらの関連は確認されなかった。本章で職場環境の影響を加味しても関連が示された利用定員数と介護福祉士資格は、特にソーシャルワークおよびケアワークの実践遂行に影響を与える属性であることが示唆された。第4章でも言及したとおり、相談員が適切に施設型ソーシャルワークおよび実践充実型ケアワークを遂行していくうえでの適正な利用定員数、および介護福祉士資格者以外のケアワークの円滑な遂行については、各々今後の重要な検討課題と言える。

第 5 節 結論および今後の課題

本章では、相談員が行う施設型ソーシャルワークと実践充実型ケアワーク遂行の促進に効果的な影響を与える要因として、相談員の職場環境に着目し、その影響を確認した。相談員の職場環境については、先行研究より「上司情緒的サポート」「上司手段的サポート」「同僚情緒的サポート」「同僚手段的サポート」「介護職情緒的サポート」「介護職手段的サポート」「仕事裁量体制」「職場内外研修体制」の 8 因子で構成されるモデルを作成し、確認的因子分析にてモデルの適合度が統計的な許容水準を満たしていることを確認した。そのうえで施設型ソーシャルワークおよび実践充実型ケアワーク遂行モデル、職場環境 8 因子モデルおよび基本属性との関連を検証する MIMIC モデルを作成し、検討を行った。

施設型ソーシャルワークおよび実践充実型ケアワーク遂行と職場環境との関連では、施設型ソーシャルワークと自己裁量体制および職場内外研修体制、実践充実型ケアワークと上司情緒的サポートおよび職場内外研修体制とに、それぞれ有意な正の関連が確認された。また基本属性との関連では、施設型ソーシャルワークと利用定員が負の関連、実践充実型ケアワークと介護福祉士資格が正の関連および利用定員が負の関連を各々確認した。

職場の同僚や相談員実践に精通した上司に乏しい相談員にとっては、職場内で実践に関する技術的アドバイスを得るのに限界があり、職場内外での研修体制が相談員の施設型ソーシャルワークおよび実践充実型ケアワーク遂行を実現するうえで重要であることが示唆された。また施設環境の変革も含めた施設型ソーシャルワークを適切に遂行するうえでは、相談員の自己裁量体制を促進できる職場環境が必要であることが確認された。ソーシャルワーカーである相談員が実践充実型ケアワークをも含めた利用者支援を遂行していくうえでは、上司からの情緒的サポートが有効であることも示された。

今回、職場環境 8 因子のうちソーシャルサポート関連が 6 因子を占めたが、相談員が行う実践と正の関連が認められた因子は上司情緒的サポートのみであり、他職種が質の高い実践を行ううえで有効性が報告されている手段的サポートについては有意な関連が認められなかった。上司からのスーパーヴィジョンやチームケアを実現するうえで適切な連携が求められる介護職から利用者に充実した支援を提供すべく技術的なアドバイスを含めたサポートが受けられるよう職場環境をいかに整備していくかが今後の課題と言える。相談員の施設型ソーシャルワークおよび実践充実型ケアワーク遂行を実現するに相応しい職場環境の在り方について、引き続き質的検討などを用い、深く検証していくことが必要である。

終章 結論

第1節 本研究のまとめ

施設のソーシャルワーカーとして位置づけられている相談援助職の実践の在り方については、1970年代より検討が行われているにもかかわらず、未だに体系化に至っていない現状がある。検討の論点としては、相談援助職が行うケアワークの必要性やその具体的内容、相談援助職の中核的实践であるソーシャルワークの追求、そしてケアワークを行いつつソーシャルワークを遂行できるかの可能性と実践意義などがある。長きにわたる議論にも関わらず概念がまとまっていない背景に、児童や障害者さらには高齢者といった年令も心身状態も異なる幅広い施設利用者の特性を考慮せず、検討を重ねてきたことを理由にあげる指摘がある。社会福祉職種の実践体系は、支援対象者のより豊かな生活の実現に資することを念頭に構築されなければならないが、相談援助職の実践の在り方を追求していくうえでも、利用者個々の支援必要性を丁寧に確認しつつ、施設種別ごとの個別の議論が求められる。

本研究では、施設の相談援助職のなかでも、今後超高齢社会を迎える日本において在宅生活困難な要介護高齢者を支える拠点となることが期待される特別養護老人ホームに従事する生活相談員を対象として、その実践体系の在り方に関する検討を行った。介護保険施行を機に、利用者が自ら入所したい特養を選択できる制度になったにも関わらず、従事する職員の実践内容があいまいな現状は、利用者に対するアカウンタビリティ（説明責任）を欠く状況（芝野 2002）であり、早急な改善が望まれるところである。

本研究は、相談員実践のあるべき姿の提示を行うべく、次の研究目的に沿って検討を行った。

- 目的 1 特別相談員の実践内容を検討した先行研究の進捗状況を確認するとともに、相談員の行う実践構造の実証的な検討必要性を明確化するための文献的研究を実施する（第1章）。
- 目的 2 相談員が、自らの専門的知識および技術を活かして、入所する利用者が直面する施設内外の環境要因との関係性を通して生じる課題の解決を図るために、特養内外の諸資源に働きかけを行いつつ介入を図る実践である施設型ソーシャルワークの実践構造を明らかにする（第2章）。

- 目的 3 相談員が、利用者の日常生活への直接的支援を通して、利用者が直面する施設内外の環境要因との関係性を通して生じる課題を深く把握し、自らの充実した施設型ソーシャルワーク実践につなげるための実践充実型ケアワークの実践構造を明らかにする（第 3 章）。
- 目的 4 相談員が、施設型ソーシャルワークを行いつつ、実践充実型ケアワークを遂行している状況の検証を行うこととする。また相談員の基本属性と相談員の施設型ソーシャルワークおよび実践充実型ケアワークの遂行との関連を明らかにすることとする（第 4 章）。
- 目的 5 相談員が行う施設型ソーシャルワークおよび実践充実型ケアワーク実践の遂行を促進するうえで、相談員が従事する特養の職場環境の影響を検討することとする（第 5 章）。
- 目的 6 目的 1～5 までの検討結果をもとに、特養相談員の実践体系化に向けた提言を行うこととする（第 6 章）。

本研究では、各章の目的に従って必要な手続きを行い、新たな知見と考察を提示した。第 1 章から第 5 章の各章で行われた検証により確認された知見と考察の要約は次の通りであった。

第 1 章では、施設の相談援助職の実践対象である特養利用者の個人・環境特性を確認したうえで、相談援助職の実践におけるソーシャルワークとケアワークの関係性に関する研究者間の議論と特養相談員の実践内容に関する研究の進捗状況の整理を行った。相談員の支援対象者である利用者の特性としては、最近特に心身的に重度化の傾向が顕著となっており、直接的コミュニケーションを中心とした相談援助のみでは支援が成り立たない意思に乏しい認知症や寝たきりといった利用者が大半を占めていることを確認した。施設の相談援助職が行うソーシャルワークとケアワークの関係性については、ケアワークの是非を中心に研究者間でも見解が分かれている現状にあるが、日常生活に常時支援を必要とする施設利用者に対する実践については、相談援助職と言えどもケアワークが必要であるとの研究者の主張が多くなっている状況にあることを確認した。特養相談員の実践内容に焦点を絞った検討は、これまで記述統計的な確認を中心に整理が行われてきたが、相談員が広範に渡る実践を担っていることや、ケアワークも行っている実態があることを確認した。これらの整理を踏まえて、施設の相談援助職の実践体系について長年の議論にも関わらず、

必ずしも見解がまとまらない背景に、幅広い利用者がいる施設の実践について、支援対象者の特長を踏まえた検討が行われていないことがあるとの指摘を踏まえ、異なる施設に従事する相談援助職ごとの個別の実践内容検討必要性を確認した。具体的には特養相談員の行うソーシャルワークおよびケアワークの構造を明確化し、ソーシャルワークとケアワークの関係性について、検討する必要性を説明した。

第2章では、特養相談員が自らの専門的知識および技術を活かして、入所する利用者が直面する施設内外の環境要因との関係性を通して生じる課題の解決を図るために、特養内外の諸資源に働きかけを行いつつ介入を図る施設型ソーシャルワークの実践構造明確化を目的に検討を行った。既存研究を踏まえてモデリングした枠組みを基に、施設型ソーシャルワークを上位概念に、苦情等相談対応実践、入所入院対応実践、計画評価実践、連携調整実践、施設運営実践に渡る実践構造を確認した。様々な職種が入り混じる特養現場において、利用者の個別課題から環境課題に至る包括的な実践を行っている相談員の重要性を確認した。但し、施設型ソーシャルワーク個々の実践領域については遂行の程度に差異があり、必ずしも同等程度に実践が行われている状況ではない結果が示された。具体的には、計画評価実践や施設運営実践の遂行状況が、他領域と比較して低い傾向にあった。相談員の介護支援専門員としての従事の有無や、施設運営に携わる実践を担うべき意識に乏しい傾向が影響を与えている可能性が考えられる。相談員自身が個別的な支援に留まらず、施設運営課題の対応まで包括的なソーシャルワーク実践を万遍なく行っていく必要性が示唆された。

第3章では、特養の相談員が、利用者の日常生活への直接的支援を通して、利用者が直面する施設内外の環境要因との関係性を通して生じる課題を深く把握し、自らの充実した施設型ソーシャルワーク実践につなげるための実践充実型ケアワークの実践構造明確化を目的に検討を行った。記述統計段階で度々報告のある相談員が行うケアワークの遂行状況について、身体介護補助実践、生活環境調整実践、社会支援実践、日常情緒支援実践の4領域にわたる実践構造の確認を行った。検証を通して、相談員が、直接的コミュニケーションを媒介とした相談援助を行うことが困難な重度要介護高齢者の心身状況の把握や課題へのアウトリーチをするうえで、必要性が高いと考えられるケアワーク実践構造を明確化した。実践充実型ケアワークの領域ごとの実践状況の平均値は、身体介護補助実践、生活環境調整実践、社会支援実践は比較的低く、相談員の実践にとってケアワークは、ソーシャルワークを行ううえでの補助的実践に留まる内容であることから、実践量が少ない傾向

に留まったことが示唆された。

第4章では、特養の相談員が、施設型ソーシャルワークを行いつつ、実践充実型ケアワークを遂行していることが実証的に確認された。相談員の実践に関しては、相談員が主体的に取り組むべきソーシャルワーク遂行が滞るとの理由に基づきケアワークを実践すべきでないとの主張があったが、本検討からはケアワーク遂行がソーシャルワークを滞らせるといった影響は認められなかった。基本属性との関連については、施設型ソーシャルワークに対しては、役職が高いほど実践している傾向が確認された。利用者への個別的介入から、施設環境への働きかけ、更には多職種間の連携調整といった包括的な実践を担ううえでは、職場内での意思決定などの権限が付与されている立場に就いていることが前提条件となっていることが示唆された。また利用者数が多いほど、施設型ソーシャルワークおよび実践充実型ケアワークと負の関連、つまり実践されていない傾向、相談員数が少ないほど実践充実型ケアワークと負の関連があることが確認された。利用者数の多い施設や相談員数の少ない施設では遂行に支障が伴い、包括的实践に限界があることが示唆された。そのほか介護福祉士有資格者ほど実践充実型ケアワークを行っている傾向の一方で、ソーシャルワーカーの国家資格である社会福祉士については、実践充実型ケアワークに対して負の関連、つまり実践していない傾向が明らかとなった。社会福祉士の養成課程においては、介護の基本知識を教育する授業は組み込まれているものの、実践現場でケアワークを有効に活用できるだけの内容は含まれていない現状にあり、ケアワーク技術を備えていないことが今回の結果に反映されていると考えられる。運営年数が長い施設ほど実践充実型ケアワークを実践している傾向が確認された。長い年数を積み重ねた結果、真に利用者支援に求められる実践体系に落ち着いたと考えられる。施設ごとに様々な相談員の実践体系が混在していることは、利用者にとっても不親切で好ましい状況でなく、特養全体で相談員実践の統一化を進めていくことが課題であることが示唆された。

第5章では、福祉現場に従事する職種の実践遂行への影響力が度々確認されている職場環境と施設型ソーシャルワークおよび実践充実型ケアワーク遂行との関連を検討した。相談員職場環境について、上司情緒的サポート、上司手段的サポート、同僚情緒的サポート、同僚手段的サポート、介護職情緒的サポート、介護職手段的サポート、自己裁量体制、職場内外研修体制の8因子構造を確認した。相談員が行う実践との関連においては、上司情緒的サポートが、実践充実型ケアワークとの間で有意な効果を示した。重篤な要介護者を支援対象とする相談員にとって、実践充実型ケアワークは利用者を把握するうえでの重要

な実践ではあるものの、施設型ソーシャルワークをも遂行しつつ担ううえでは、大変な労力が求められることが想定される。上司から受ける励ましや温かい声かけが、同様に煩雑になりかねない職務遂行を円滑に行う効果をもたらしたものと考えられる。職場内外研修体制については、施設型ソーシャルワークおよびケアワーク両実践への有意な正の効果が確認された。上司や同僚から技術指導を受ける機会に欠ける相談員にとって、職場内外で受けられる研修が、最もその実践力向上を促進する要因となっているものと考えられる。自己裁量体制については、施設型ソーシャルワークへの正の関連が確認された。特養のように多職種によるチーム型仕事遂行形態においては、職員個々の裁量権は狭くなりがちな傾向にある（森本 2003）が、入居者ニーズを満たすべく時に施設介入の役割が求められる相談員が適切に施設型ソーシャルワークを果たすうえでは、相談員に一定の裁量権限が付与されることが重要であることが示唆された。

以上の結果と考察の提示により、本研究で設定した目的 1～5 は達成されたものと考えられる。本研究を通して、相談員がより充実した施設型ソーシャルワークを行ううえで、実践充実型ケアワークは必要なものであり、実践充実型ケアワークを遂行することにより、適切な施設型ソーシャルワークを実践出来ることを確認した。

第2節 相談員による施設型ソーシャルワークおよび実践充実型ケアワークを遂行する体系確立に向けた提言

本節においては、目的 1～5 で得られた知見と考察を基に、目的 6 である「特養相談員の実践体系化に向けた提言」を行うこととする。

1. 実践充実型ケアワークを行う実践体系を促進するうえでの職場環境の整備

本論文を通して、ソーシャルワーカーである相談員がソーシャルワークを行いつつ、ケアワークを遂行している実践状況を確認してきた。相談員がケアワークを行う意義として、自らのニーズの訴えに乏しい重度要介護利用者の身体介護を介護職員と異なる立場から関わることを通して、絶え間なくケアに当たっている職員が見落としがちな支援必要性に気づき、フィードバックすることや、利用者の心身状況を深く知り、アセスメントや課題へのアウトリーチ、さらには他職種との密な連携が可能となることを説明してきた。

ソーシャルワークとケアワークの複合的な実践方法こそが、居住施設で必要な実践方法であるが、その広範な実践を実現していくうえでの課題として、職場環境の整備がある。今回、相談員がソーシャルワークを行いつつ、ケアワークを遂行する実践体系を実証的に確認するに至ったが、このような広範な実践を行っていた背景には、今回の調査対象となった相談員のうち 70%超が主任・チーフ等あるいは管理職といった裁量権を持つ者であったことが要因となっている可能性がある。今回、役職のない一般職は調査対象者の 30%未満に留まったが、もし裁量権に乏しい相談員のみが調査対象であった場合、主たる実践であるソーシャルワークを行いつつ、ケアワークにまで携わるといった広範な実践を担えなかった可能性も否定できない。

ケアワークはあくまでもソーシャルワークを充実化させるための手段であり、相談員が介護職員同様の勤務ローテーションに組み込まれて介護の補助的役割に留まるようなことになれば、ソーシャルワーカーとしての主たる実践である施設型ソーシャルワーク遂行が滞ることになる。第 5 章の職場環境との関連にて、自己裁量体制と施設型ソーシャルワークとの関連が確認されたが、相談員が自らの裁量のなかで、ときに認知症高齢者の日常の観察を目的に食事介助に携わったり、全介助の利用者への排泄介助を通して訴えることが出来ない潜在的ニーズへのアウトリーチを行うといった相談員が一定の裁量のもと実践対応できる職場環境の整備が求められる。

相談員が役職に関わらずソーシャルワークからケアワークに至る広範な実践を遂行するうえでは、上司情緒的サポートが実践充実型ケアワークと有意な正の関連を示したように、上司の相談員の実践内容に対する支援と理解も欠かせない。上司の理解を深めるうえでは、例えば特養施設長が受講する社会福祉施設長サービス管理研修などの講義を通してソーシャルワーカーである相談員のケアワーク実践意義などの理解を深める方法もある。第 9 回社会保障審議会介護保険部会（2004）においても、特別養護老人ホームの重要な専門性を支える人材を養成することが急務としたうえで、施設長に対する研修内容のあり方が議論されている。

同時に相談員の人数についても増員が必要である。今回の調査対象となった特養の相談員数は平均 1.7 名に留まったが、広範な実践を遂行するうえで、同僚同士の連携や作業分担などが欠かせない。今回第 5 章で確認した同僚サポートは実践との関連について全く関連を見出せなかったが、実践の充実化に向けては同じ職種が互いに補完しあいつつ協力しながら職務をこなせる職場環境が必要である。特養組織の中核的位置づけである相談員の

増強は、契約社会の特養のサービスの質向上に直結するものと考えられ、増員を強く提言する。

2. 特養相談員に対する研修体制の確立

相談員のソーシャルワークおよびケアワークの実践体系の実現にあたっては、職場環境整備と同時に、相談員自身の遂行能力を高めることも当然に求められる。第5章にて相談員実践に影響を与える職場環境要因のうち、職場内外研修体制が施設型ソーシャルワークおよび実践充実型ケアワーク双方の実践に有意な正の関連を示し、研修が実践遂行を向上させるうえで効果的に作用していることが確認されたが、遂行能力を高めうでの研修体制についても整備を進めていく必要がある。

相談員の就任資格については「社会福祉法第十九条第一項各号のいずれかに該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められるものでなければならない」との規定、つまり社会福祉主事任用資格の有資格者又は同等以上の能力を有する者が担えるとのことで、実質様々な有資格者が相談員に従事している。特養相談員に関しては、ソーシャルワーカーという立場でありながら、様々な技術が要求される職種であり、実質個別の資格の養成課程を修了して得られる実践知識や技術では及ばない幅広い能力が求められている。今回、相談員の所持資格として社会福祉士、社会福祉主事、介護福祉士、介護支援専門員とソーシャルワークおよびケアワーク実践との関連を確認したが、実践と有意な正の関連を示した属性は、介護福祉士所持が実践充実型ケアワークに有意な効果的影響を示したのみに留まった。

社会福祉職の就労現場が多様化するなか、各々の資格の養成課程にて個別の職場に適した実践技術や知識の全てを得るには時間的にも限界があり、特養相談員がより優れた実践を担えるよう研鑽できる研修体系の整備が求められる。現状実質どのような人でも相談員に従事することが可能な規定になっており、相談員として実際に活躍できる実践技術を保有していることを利用者に確約するうえでも、介護支援専門員に対して実施されているように必要な研修を受講せずに任務の継続が困難なようにする方法も選択肢である。現在、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準にて「職員に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければならない」との規定はあるものの、具体的な頻度や内容等の取り決めはないのが現状である。第5章の検討にて、職場環境8因子に対する基本属

性との関連を確認したところ、職場内外研修体制について役職との正の関連、つまり役職者ほど研修に参加していることが確認されたが、相談員であればどのような地位の如何を問わず、必要な研修を必須で受講する体制構築が求められる。

研修としては、相談員として利用者支援を担ううえで求められる施設型ソーシャルワークおよびケアワークの実践技術および必要性の理解を深められる内容が望ましい。第2章の検討で施設型ソーシャルワークについて、領域ごとに実践状況の程度差があることが確認され、特に利用者に対するケアマネジメントを行う計画評価実践および施設環境への介入に該当する施設運営管理実践が他領域と比べやや実践量が乏しいことが示された。相談員の実践に対する必要性認識を確認した調査で、本研究の計画評価および施設運営管理に該当する領域の必要性認識が他領域と比べ低いことが確認されており、相談員の意識が実践量に影響を与えた可能性がある。利用者に対する個別介入に留まらない、日常生活へ影響を与える施設環境介入の重要性や、介護支援専門員のようにケアに特化した計画作成の範囲を超えた地域連携まで踏み込んだより広い実践範囲を持つ相談員として求められる計画評価実践の必要性を、相談員に認知させる研修が必須である。また実践充実型ケアワークに関しては、介護福祉士以外の職種を中心に技術および必要性の理解ともに養成課程での講義に乏しく、研修必要性は大いに高い。施設型ソーシャルワークをより効果的に実践するうえで求められる実践充実型ケアワークを担ううえで、介護職員の補佐的に身体介護を実践できる程度の技術力を得られるよう研修体制を構築する必要がある。社会福祉領域の職種が多岐にわたるなか、社会福祉士についても施設ソーシャルワークに特化した資格体系の必要性は他の研究者も唱えるところであり、相談員に相応しい職員を養成し得る研修体制の整備を進めていくべきである。

3. サービス情報公表制度を活用した相談員の実践内容明確化

特養相談員が担う実践内容が、利用者に伝わっていない状況は、契約社会で当然視されるアカウントビリティ（説明責任）を欠く状況と言える。早急な改善が求められる。

現在、特養の運営全般を定めている規定としては、介護保険法上の特養の呼称である「指定介護老人福祉施設」の人員、設備および運営に関する基準があるが、生活相談員は「入所者の数が百又はその端数を増すごとに一以上（第二章第二条第一項第二号）」かつ「常勤の者でなければならない（同条第5項）」とした人数要件以外の規定は定められていない。

別途、「指定老人福祉施設は、常に入所者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行わなければならない」との記載はあるが、この規定は相談員に限定した規定ではなく、指定老人福祉施設に就労する従業員に広く適用されているものである。指定介護老人福祉施設の規定においては、介護職員や看護職員も同様に具体的な職務規定は定められていない状況にある。一方で、他の介護保険上のサービスにおける基準では、例えば訪問介護事業所のサービス提供責任者の実践内容については、指定居宅サービス等の人員、設備および運営に関する基準 第28条第3項にて「一、指定訪問介護の利用の申込みに係る調整をすること」「二、利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握すること」「三、サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業所等と連携を図ること」・・・と詳細な実務内容が規定されている。サービスを提供する事業所が拠り所にすべき運営基準に、詳細な実践内容の規定が記載されていないことが、根本的に職務をあいまいにしている状況を生んでいる。

将来的には、居宅サービスのサービス提供責任者と同様に明確に任務が記載されることが望ましいが、未だ相談員の実践体系確立にむけて様々な検討が求められるなか、運営基準に実践内容を位置づけできる段階には至っていない。そこで、まず相談員の実践内容の詳細を利用者に明示できるようサービス情報の公表制度の公表項目を細分化したうえで、契約段階で利用者がどのような職務を担っているかの把握ができるようにすることを提言する。サービス情報の公表制度とは、利用者が事業者を選択するうえで必要な情報が得られるよう介護保険事業者が規定の内容を公表することを義務付けた制度である。サービス情報の公表制度への実践内容の明示は、利用者、事業者そして相談員それぞれに肯定的な効果をもたらすと考えられる。利用者側にとっては、どの職種がどのような実践を担っているかの確認作業を行うことが出来て、例えば相談員が施設運営の改革に関与する実践を担っていることの把握を通して、直接表明しづらかった不平や不満を相談員に訴えることができ、また相談員はその訴えに対して何らかの実践を行う義務が発生する。事業者側にとっては、職種の実践内容の掲示を通して、多職種が担っている実践内容を体系的に整理することができる。相談員側にとっては、事業所ごとに異なる作業の統一化を進めることができ、相談員の実践作業の体系化に向けた効果が期待できるとともに、利用者や他職種に対して相談員の実践とはどのようなものなのかの明示を行うことができる。また情報の公表を通じて広く一般に作業内容を確認することで、実践することを明示した職務については、

施設運営管理者の意向に左右されることなく、利用者の利益追求に向けた実践を行うことができる。

サービス情報の公表制度を活用した相談員実践の明示を手掛かりに、相談員実践の体系化に向けた検討を通して、最終的には運営基準等での相談員の実践内容明確化を実現することが望まれる。

第3節 本研究の限界と課題

最後に、本研究の限界と今後の課題について示すこととする。第1に、今回の分析対象回答数は、調査対象者の41.2%と半分に留まったことがあげられる。今回の調査は、相談員が在籍する施設への郵送を通して回答依頼したこともあり、相談員に直接届かなかった等、回答が限られた理由が考えられる。但し、昨今行われた福祉現場職員を対象とした郵送調査に基づく他研究（井上ら 2011；金原ら 2012）の回収率が20%台に留まっていると比べると高い回収率を示しており、一定のデータ信頼性は確保したものとする。今後は、より回答率の高いデータによる信頼性の高い分析による検討を進めていく必要がある。

第2に今回郵送調査対象としたのが、関西2府4県の特養に所属する相談員と限定された地域からのデータという点である。関西圏以外の特養に所属する相談員が行う実践状況は異なる可能性もあり、今後相談員の実践遂行状況について調査地域を拡げて検討をしていくことが求められる。

第3に今回のデータは、あくまでも相談員自身の自己回答に基づく実践遂行状況の検討という点である。相談員の実践体系について客観的なデータを取得するうえでは、特養に従事する介護職員や看護職員といった他職種の視点から捉えた相談員実践の遂行状況も確認する必要がある。より多角的な視点から、相談員実践について検討を行う必要がある。

第4に今回の調査は、実践の対象となる利用者からの評価を伴ったものではないという点である。実践を最終的に体系化するうえでは、利用者にとって有益なものであることが大前提となるが、利用者が相談員実践についてどのように評価をしているのかの検討も必要となる。重篤な要介護利用者に対して実践評価を聞きとることはかなり困難が予測されるが、残存機能の残る利用者を対象に訪問調査を行い丁寧な聞き取りを積み上げるなどし

て、利用者側の意向の確認を進めていく必要がある。

第5に今回の調査から、相談員がどの程度ケアワークに関わるべきであるかの明確な答えは得られていない点である。施設の中には、相談員が介護職員の足りない労働力の補完機能を担わされている所もあり、現実相談員に繁忙を極める介護職員の夜勤不足等を補う労働力としての機能を求める声（木全 2007）もある。但し相談員が、介護労働力の補完的機能として、介護ローテーションに組み込まれるような勤務形態においては、ソーシャルワーカーとしてすべき施設型ソーシャルワークおよび実践充実型ケアワーク遂行が滞る可能性がある。相談員が利用者の心身状態把握や課題へのアウトリーチをするに適切なケアワークとはどの程度の実践量が求められるのか、フィールドワーク等質的な検討も行いつつ、検討していく必要がある。

第6に今回の調査の施設型ソーシャルワークの領域に、近年特養利用者に対する支援必要性が唱えられているグリーフケア（終末期支援に関わる実践）やソーシャルアクション（住民の組織化）といった内容を含めなかった点である。グリーフケアは過去の先行研究にて実践領域として含まれていなかったこと、またソーシャルアクションは特養利用者の重度化が顕著化するなか、地域住民との連携を含む内容にまで実践範囲を拡げることは利用者支援に支障をきたしかねないとの判断から項目として含まなかった。終末期の利用者に対する支援必要性を唱えた研究（金子ら 2012）や相談員により活発的に地域連携を求めた主張（米本 2011）もあり、今後現場職員に対する質的調査を通して施設ソーシャルワーク実践体系の内容を改めて検討する必要がある。

第7に今回の調査で、関連要因として確認した職場環境が、相談員自身の回答に留まる点である。職種の実践と職場環境の関連は度々指摘されるが、今後実際に職場で連携する上司や介護職の相談員実践に対する理解度と職員の実践遂行との関連についても検討していきたい。繁雑になりがちな相談員のソーシャルワークおよびケアワーク実践の体系化を実現するうえでは、様々な視点から関連要因を今後検討していく必要がある。

第8に今回の調査で確認した相談員実践については、相談員自身がその意義を認知したうえで行われたものかの検討はしていない点である。利用者利益にかなう質の高い実践の実現に向けては、職員自身が利用者を支援するうえで相応しい内容であると自ら納得のうえで提供される必要がある。相談員自身がケアワーク実践の意義をどのように認知しているのかを確認したうえで、その認知が実際の実践と結びついた形で提供されているか、認知と実践の関連まで含め検討する必要がある。

これらの課題を踏まえつつ、実証的に確認された相談員実践の定着化を進め、重篤化する特養利用者に対する支援充実を探究していくことが求められる。

引用文献（ローマ字順）

- 安立清史・黒木邦弘・藤村昌憲・ほか（2010）「介護老人福祉施設における生活相談員の業務実態とその意識」『九州大学アジア総合政策センター紀要』5, 223-237.
- 秋山智久（2000）『社会福祉実践論－方法原理・専門職・価値観』ミネルヴァ書房.
- Anton, C. (2009) The Impact of Role Stress on Workers' Behaviour through Job Satisfaction and Organizational Commitment. *International journal of psychology*, 44(3), 187-194.
- 浅野仁・田中荘司（1993）『日本の施設ケア』中央法規.
- 芦沢由紀・山田明子・登張絵夢・ほか（2002）「個室型特別養護老人ホームにおける入居者による居室の住みこなしに関する考察」『日本建築学会計画系論文集』554, 123-130.
- Carmines, E. G., & Zeller, R. A. (1979) *Reliability and Validity Assessment*. Beverly Hills, CA : Sage Publications. (=1983, 水野欽司, 野島栄一郎訳『データの信頼性と妥当性』朝倉書店.)
- 中央社会福祉審議会 老人福祉専門分科会（1972）『老人ホームのあり方に関する中間意見』中央社会福祉審議会.
- Clough, R. (2000) *The Practice of Residential Work*. Hampshire, England : Palgrave Macmillan. (=2002, 杉本敏夫訳『これからの施設福祉を考える－レジデンシャルワークの理論と実際』久美.)
- 土居加奈子・足立啓・児玉桂子・ほか（2007）「従来型特別養護老人ホームにおけるケア環境づくりに関する実践的研究：和歌山県下における PEAP を適用した事例を通じて」『日本建築学会計画系論文集』620, 41-47.
- 江口圭一・戸梶亜紀彦（2009）「労働価値観測定尺度（短縮版）の開発」『実験社会心理学研究』49(1), 84-92.
- 藤原武弘（2012）「独居高齢者の孤独感：その要因と支援」『公衆衛生』76(9), 693-696.
- 深谷美枝（1999）「連続と断絶－ソーシャルワークとケアワークをめぐる論点」『立正大学社会福祉学部紀要 人間の福祉』6, 93-109.
- Germain, Carel B. & Alex Gitterman (1996 [初版 1980]) *The Life Model of Social Work Practice* (2nd ed.), Columbia University Press.
- Goffman, E. (1991) *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*, London : Penguin Books.
- 芳賀恭司（2006）「特別養護老人ホームにおけるソーシャルワークについて－レジデンシャル・ソーシャルワークと施設内ケアマネジメントのあり方について」『東北福祉大学大学院総合福祉学研究科社会福祉学専攻紀要』4, 81-93.
- 橋本正明（2013）「高齢者介護施設における福祉サービスとリスクマネジメント」『ソーシャルワーク研究』39(2), 23-29.

- 畑智恵美・岡田進一・小澤温・ほか（1998）「在宅介護支援センター職員のケアマネジメント実践に影響を与える要因に関する研究」『大阪市立大学生生活科学部紀要』46, 145-156.
- 畑亮輔・岡田進一・白澤政和（2010）「居宅介護支援事業所の職場環境と介護支援専門員による家族介護者支援との関連」『生活科学研究誌』9, 73-84.
- 服部環（1991）「テストの内部一貫性を大きくするための項目選択法」『教育心理学研究』39(2), 195-203.
- 久田則夫（2009）「社会福祉実践を支える協働とエンパワメントの方法－職員のエンパワメントが図れなければ利用者のエンパワメントは図れない」『社会福祉研究』105, 75-83.
- 堀田和司・奥野純子・戸村成男・ほか（2009）「介護老人保健施設に勤務する介護職員の「仕事へのモチベーション」を促進する要因」『日本公衆衛生雑誌』56（12）, 863-874.
- Hu, L., & Bentler, P.M. (1999) Cutoff Criteria for Fit Indexes in Covariance Structure Analysis : Conventional Criteria versus New Alternative. *Structure Equation Modeling*, 6, 1-55.
- 池田央（1992）『テストの科学：試験にかかわるすべての人に』日本文化科学社.
- 今村理一（2001）『新しい時代の社会福祉施設論－施設サービスのこれから』ミネルヴァ書房.
- 井上修一（2003）「家族連携型施設オンブズマン活動をめざして」『社会福祉士』10, 139-144.
- 井上照美, 岡田進一, 白澤政和（2008）「「地域移行」における「実践活動」に関連する要因に関する研究－入所更生施設職員に求められる支援計画の今日的課題の検討－」『社会福祉学』49(1), 60-74.
- 井上祐子・黒木保博（2011）「Deci を基礎とする高齢者施設の生活相談員の職務満足度に関する検討」『社会福祉学』51(4), 91-103.
- 石井三智子（1997）『介護のためのソーシャルワーク』一橋出版.
- 石田博嗣・住居広土・國定美香（2010）「タイムスタディで捉えるレジデンシャル・ソーシャルワーク・コードの開発と研究 - 介護老人保健施設における生活相談員と計画担当介護支援専門員の業務分析から - 」『厚生指針』57(1), 6-14.
- 岩間伸之（2011）「序論 3. 統合論とソーシャルワークの新たな視点」白澤政和・岩間伸之編『リーディングス 日本の社会福祉 第4巻 ソーシャルワークとはなにか』日本図書センター, 10-14.
- 岩間伸之（2011）「地域を基盤としたソーシャルワークの特質と機能 - 個と地域の一体的支援の展開に向けて - 」『ソーシャルワーク研究』37(1), 4-19.
- 介護労働安定センター（2013）「平成24年度 介護労働実態調査結果について - 事業所における介護労働実態調査及び介護労働者の就業実態と就業意識調査」
http://www.kaigo-center.or.jp/report/h24_chousa_01.html（2013/09/22 アクセス可能）
- 柄澤邦江・稲吉久美子（2008）「独居高齢者における独居を継続できなくなった要因に関する

- る研究」『飯田女子短期大学紀要』25, 21-33.
- 鎌田ケイ子 (2001)「介護の働き」新版・社会福祉学習双書編集委員会編『新版 社会福祉学習双書 13 介護概論』全国社会福祉協議会, 2-21.
- 鎌田真理子 (2004)「介護老人保健施設の実践とケアワーク」大和田猛編『ソーシャルワークとケアワーク』中央法規出版, 216-227.
- 神奈川県高齢者福祉施設協議会 (2007)『高齢者福祉サービス 生活相談援助・業務マニュアル』中央法規出版.
- 神部智司・島村直子・岡田進一 (2002)「施設入所高齢者のサービス満足度に関する研究：領域別満足度と総合的満足度との関連」『社会福祉学』43(1), 201-210.
- 神部智司・竹本与志人・岡田進一 (2011)「特別養護老人ホーム入居者の施設サービスに対する領域別満足度と総合的満足度の関連」『ソーシャルワーク学会誌』21, 69-80.
- 金子絵里乃・佐藤繭美・御牧由子・ほか (2012)「特別養護老人ホームの生活相談員と医療ソーシャルワーカーの看取りケアにおける姿勢と役割の共通点と相違点」『緩和ケア』22(5), 462-468.
- 兼頭吉市 (1986)「入所施設ケアとソーシャルワーク特別養護老人ホームでの実践から」『ソーシャルワーク研究』12(1), 10-15.
- 笠原幸子 (2000)「介護福祉におけるソーシャルワークの役割」一番々瀬康子監『新・介護福祉学とは何か』, ミネルヴァ書房, 155-164.
- 加藤基子・丹治優子・廣田玲子 (2006)「介護保険施設における看護職員の看護活動と看護に対する認識」『日本老年看護学会誌』10(2), 92-102.
- 勝部麗子 (2009)「住民とまちづくりを支える専門職 (コミュニティソーシャルワーカー) の役割 - 社協ワーカーの経験から - 」『地域福祉研究』37, 17-23.
- 木全和己 (2007)「社会福祉施設における社会福祉専門職としての価値」宮田和明・加藤幸雄・牧野忠康・ほか 編『社会福祉専門職論』中央法規出版, 132-144.
- 金原京子・岡田進一・白澤政和 (2012)「介護老人福祉施設に従事する介護職が感じる「役割ストレス」のストレス反応への影響と職種間ソーシャルサポートの効果について」『メンタルヘルス社会学』18, 50-58.
- 菊池まゆみ (2008)「地域福祉トータルケアにおける新たな実践と社会福祉協議会の可能性 - コミュニティソーシャルワーカーの視点から - 」『コミュニティソーシャルワーク』12, 30-39.
- 北島英治 (2002)「第3章 社会福祉実践の展開過程」北島英治・白澤政和・米本秀仁編『社会福祉援助技術論 (上)』, ミネルヴァ書房, 73-93.
- 北島洋美・杉澤秀博 (2010)「認知症末期にある特別養護老人ホーム入居者に対する介護スタッフのケアプロセス」『社会福祉学』51(1), 39-52.
- 小林江里香・藤原佳典・深谷太郎・ほか (2011)「孤立高齢者におけるソーシャルサポートの利用可能性と心理的健康：同居者の有無と性別による差異」『日本公衆衛生雑誌』58(6),

446-456.

小牧一祐・田中国夫（1993）「職場におけるソーシャルサポートの効果」『関西学院大学社会学部紀要』67, 57-67.

高齢者介護研究会（2003）『2015 年の高齢者介護－高齢者の介護を支えるケアの確立について』法研.

厚生労働省（2004）『第9回社会保障審議会介護保険部会 資料3』<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/02/s0223-8d18.html>（2013/10/01 アクセス可能）

厚生労働省（2011）『特別養護老人ホームにおける待機者の実態に関する調査研究事業-待機者のニーズと入所決定のあり方等に関する研究-』厚生労働省.

厚生労働省（2012）『平成 22 年度介護サービス施設・事業者調査結果の概況』<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service10/index.html>（2012/07/27 アクセス可能）

久保真人（1999）「ヒューマン・サービス従業者におけるバーンアウトとソーシャルサポートの関係」『大阪教育大学紀要』48(1), 139-147.

熊坂聡・舟越正一・庄司直美（2009）「特別養護老人ホームにおける生活相談員の業務のあり方について－ソーシャルワーク機能に基づく生活相談員の業務分析から－」『山形短期大学紀要』41, 161-178.

黒川昭登（1989）『現代介護福祉論：ケアワークの専門性』誠心書房.

Lou, J. H., Yu, H. Y., Hsu, H. Y., & Dai, H. D. (2007) A study of role stress, organizational commitment and intention to quit among male nurses in southern Taiwan. *The Journal of Nursing Research*, 15(1), 43-53.

萬歳芙美子（2005）「第12章 2層のスーパービジョン体制の存在」福山和女編『ソーシャルワークのスーパービジョン－人の理解の探究－』238-262, ミネルヴァ書房.

増田和高（2012）「ケアマネジメントにおけるケースアドボカシーに着目したサービス調整と所属組織内・外における協働体制との関連」『介護福祉学』19(1), 5-15.

増田真也（1997）「ホームヘルパーの業務ストレスとバーンアウト」『介護福祉学』4, 30-42.

松井二郎（1981）「社会福祉実践の原理」仲村優一・佐藤進・小倉襄二・ほか編『社会福祉実践の基礎』有斐閣, 49-50.

松下能万（2007）「第4章 社会福祉援助の担い手と専門職制度」岡本民夫・小林良二・高田眞治編『社会福祉原論』ミネルヴァ書房, 72-86.

三菱総合研究所（2011）『特別養護老人ホームの医療的ケアの提供体制の整備に関する調査研究事業報告書』三菱総合研究所.

水野暢子・三上れつ（2000）「臨床看護婦のキャリア発達過程に関する研究」『日本看護管理学会誌』4(1), 13-22.

森本寛訓（2003）「高齢者施設介護職員の精神的健康に関する一考察－職務遂行形態を仕事の裁量度の視点から捉えて－」『川崎医療福祉学会誌』13(2), 263-269.

- 室田信一（2012）「大阪府茨木市のコミュニティソーシャルワーカー配置事業」『貧困研究』9, 63-71.
- Muthen, L. K. & Muthen, B. O. (2007). *Mplus User's Guide. Fifth Edition*. Los Angeles, CA : Muthen & Muthen.
- 長畑多代・松田宣子（2008）「介護保険施設において熟練看護師が実践している認知症高齢者への看護ケアプロセスの特徴」『神戸大学大学院保健学研究科紀要』24, 1-15.
- 中村敏秀（2007）『社会福祉援助技術論の位相－ソーシャルワークとケアワークの関係を巡って』『田園調布学園大学紀要』2, 1-13.
- 中野一茂・人見優子（2010）「介護職員が抱える施設内暴力の実態調査及び考察」『共栄学園短期大学研究紀要』26, 39-53.
- Naomi. F. (1993). *Validation Breakthrough: Simple Techniques for Communicating with People with Alzheimer's-Type Dementia*. Baltimore, MA : Health Professions Press.
(=2001. 藤沢嘉勝・篠崎人理・高橋誠一 訳『痴呆症の人との超コミュニケーション法：バリデーション』筒井書房.)
- 成清美治（1997）「介護福祉と社会福祉援助」岡本民夫編『社会福祉援助技術論』, 川島書店, 52-64.
- 成清美治（2005）「ソーシャルワークと介護」西尾祐吾・橘高通泰・熊谷忠和編『ソーシャルワークの固有性を問う－その日本的展開を目指して－』晃洋書房, 115-130.
- 成清美治（2009）『ケアワーク入門 第1版』, 学文社, 45-48.
- 成清美治（2011a）「ケアワーカーの養成教育と処遇をめぐる問題」『福祉臨床学科紀要』8, 31-45.
- 成清美治（2011b）「特別養護老人ホームにおける生活相談員の業務分析と課題－介護支援専門員との比較検討のなかで」『ソーシャルワーカー』11, 27-39.
- 根本博司（1986）「施設ケアとソーシャルワーク；その実態と二者の関係」『ソーシャルワーク研究』12 (1), 4-9.
- 根本博嗣（1991）「ケアワークの概念規定」『明治学院論叢社会学・社会福祉学研究』86, 81-102.
- 根本博嗣（2000）「ケアワークの概念規定」一番々瀬康子『新・介護福祉学とは何か』, ミネルヴァ書房, 18-42.
- 日本学術会議 第18期社会福祉・社会保障研究連絡委員会（2003）『ソーシャルワークが展開できる社会システムづくりへの提案』.
- 日本訪問看護財団（2013）『介護職員等による喀痰吸引・経管栄養研修テキスト：指導者用：指導上の留意点とQ&A』ミネルヴァ書房.
- 日本労働研究機構（1999）『雇用管理業務支援のための尺度－チェックリストの開発－HRMチェックリスト, 調査研究報告書 No. 124』.
- 日本社会福祉実践理論学会（1998）「ソーシャルワークのあり方に関する調査研究」『社会

- 福祉実践理論研究』7, 69-90.
- 日本社会福祉士会 (2009)『社会福祉士まるごとガイド資格のとり方・しごとのすべて』ミネルヴァ書房.
- 日本社会福祉士会 (2012)「認定社会福祉士制度とは」http://www.jacsw.or.jp/ninteikikou/contents/02_seido/01_seido.html (2013/06/30 アクセス可能).
- 認知症ケア学会 (2008)『地域における認知症対応実践講座Ⅰ 第4版』高齢者医療研究機構.
- 西口守 (2011)「高齢者福祉施設における生活相談員の『相談』の実際 - 特別養護老人ホームと地域包括支援センターの調査を踏まえて -」『東京家政学院大学紀要』51, 1-21.
- 西尾祐吾 (2005)「ソーシャルワークの固有性をめぐって」西尾祐吾・橘高通泰・熊谷忠和編『ソーシャルワークの固有性を問うーその日本的展開を目指してー』晃洋書房, 1-19.
- 野村総合研究所 (2010)『特別養護老人ホームにおける入所申込者に関する調査研究報告書』野村総合研究所.
- 小笠原祐次 (1991)「社会福祉方法論の1つの検討ーレジデンシャル・ワークの試み」『社会福祉研究』50, 68-73.
- 小笠原祐次 (1998)「施設ソーシャルワーク」京極高宣・小田兼三・桑原洋子・ほか編『現代福祉学レキシコン 第二版』雄山閣出版, 170.
- 小笠原祐次 (1999)「6章 施設処遇(援助)の構造と方法」小笠原祐次・福島一雄・小國英夫編『社会福祉施設』有斐閣, 153-180.
- 小笠原祐次 (2002)「特別養護老人ホームの生活援助のあり方」小笠原祐次・内田千恵子・貝田百合子・ほか編『介護老人福祉施設の生活援助』ミネルヴァ書房, 2-41.
- 岡田進一 (2010)「社会福祉士を対象とした教育の現状と課題」『老年精神医学雑誌』21(10), 1089-1094.
- 岡田進一 (2011)『ケアマネジメント原論 - 高齢者と家族に対する相談支援の原理と実践方法』ワールドプランニング.
- 岡本民夫・奥田いさよ (1989)「老人福祉分野におけるソーシャルワーカーの機能と業務」『季刊老人福祉』85, 68-75.
- 岡本民夫 (2007)「第3章 社会福祉援助の方法と技術」岡本民夫・小林良二・高田眞治編『社会福祉原論』ミネルヴァ書房, 72-86.
- 奥田いさよ (1992)『社会福祉専門職性の研究』川島書店.
- 奥田いさよ (1998)「第1章 介護福祉の概念」岡本民夫・久垣マサ子・奥田いさよ編『改訂版 介護概論』川島書店, 1-21.
- 奥山真由美・西田真寿美 (2010)「特別養護老人ホームの入所申請をめぐる家族の意思決定」『山陽論叢』17, 90-101.
- 大村光代 (2012)「特別養護老人ホームの看取り場面での看護職に求められる介護職との連携実践力: その因子構造について」『愛知新城大谷大学研究紀要』9, 1-8.

- 大西次郎（2013）「特別養護老人ホームにおけるグリーフケア：ソーシャルワークの視点から」『佛教大学大学院紀要・社会福祉学研究科篇』41, 1-13.
- 大和田猛（2004）『ソーシャルワークとケアワーク』中央法規出版.
- 大和田猛（2009）「特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）における福祉労働者の課題－福祉労働の専門性と労働環境」『青森県立保健大学雑誌』10(2), 139-154.
- Parmelee, P. A., Laszlo, M. C. & Taylor, J. A. (2009) Perceived barriers to effective job performance among nursing assistants in long-term care. *Journal of the American Medical Directors Association*, 10(8), 559-567.
- 斉藤尚志（2003）「介護老人福祉施設における社会福祉士の職務と役割ストレスに関する意識－特別養護老人ホーム職員が離職・転職に至る要因と現状について」『東北福祉大学大学院総合福祉学研究科社会福祉学専攻紀要』1, 31-35.
- 櫻井雅代・舟島なをみ・吉富美佐江（2008）「個別性のある看護に関する研究：看護実践場面における看護師行動に焦点を当てて」『看護教育学研究』17(1), 36-49.
- 佐藤豊道（1989）「ソーシャルワークとケアワーク」『ソーシャルワーク研究』15(2), 95-113.
- 佐藤豊道（2002）「第4章 第2節 社会福祉援助活動の方法」新版・社会福祉学習双書 編集委員会『新版・社会福祉学習双書《第1巻》社会福祉概論』社会福祉法人 社会福祉協議会, 157-171.
- 佐藤ゆかり・澁谷久美・中嶋和夫・ほか（2003）「介護福祉士における離職意向と役割ストレスに関する検討」『社会福祉学』44(1), 67-78.
- 芝野松次郎（2002）『社会福祉実践モデル開発の理論と実際』有斐閣.
- 重久 加代子（2012）「がん患者のケアを担う看護師のケアリング行動の実践に影響する要因の分析」『国際医療福祉大学学会誌』17(1), 19-29.
- 嶋田芳男（2009）「高齢者介護施設における支援関係に関する検討－生活相談員・介護支援専門員・介護職の協働を通じて」『人間関係学研究』16(1), 35-41.
- 白澤政和（2002）「高齢者福祉におけるソーシャルワークの課題と展望」白澤政和・東條光雅・中谷陽明・編『高齢者福祉とソーシャルワーク（社会福祉基礎シリーズ 8）』有斐閣, 273-288.
- 白澤政和（2003）『生活支援のための施設ケアプラン』中央法規出版.
- 白澤政和（2004）「日本における社会福祉専門職の実践力」『社会福祉研究』90, 13-20.
- 白澤政和（2006）「介護福祉の本質を探る－ソーシャルワークとの関連で」『介護福祉学』13(1), 15-23.
- 白澤政和（2009）『福祉のアゴラ』中央法規出版.
- 白澤政和（2012）「社会福祉士制度を活かすために」『月刊福祉』95(8), 39-43.
- 週刊社会保障（2011）「介護療養型の廃止期限を延期－介護保険法等改正案が審議入り－衆院厚労委」『週刊ニュース』65（2629）, 16-17.
- 蘇珍伊・岡田進一・白澤政和（2007）「特別養護老人ホームにおける介護職員の仕事の有能

- 感に関連する要因－利用者との関係と職場内の人間関係に焦点を当てて－』『社会福祉学』47(4), 124-135.
- Sorrentino, E. A., Nalli, B. & Schriesheim, C. (1992) The Effect of Head Nurse Behaviors on Nurse Job Satisfaction and Performance, *Hospital & Health Services Administration*, 37(1), 103-113.
- Streit, A. & Brannon, D. (1994) The effect of primary nursing job design dimensions on caregiving technology and job performance in nursing homes, *Health Services Management Research*, 7(4), 271-281.
- 須加美明(2008)「訪問介護事業所の評価尺度案の開発 - 事業所の対応を利用者が評価する尺度の開発をめざして - 」『老年社会科学』30(3), 393-403.
- 須加美明(2012)「訪問介護におけるサービス提供責任者の調整業務の評価尺度の開発 - モニタリング機能とヘルパー指導機能の評価を中心として - 」『老年社会科学』34(3), 325-334.
- 杉山博昭(1989)「ソーシャルワークが成立しえないなかで」『ソーシャルワーク研究』15(3), 189-191.
- 諏訪方宣(2007)「地域福祉計画と総合相談 - コミュニティソーシャルワークの視点から - 」『ソーシャルワーク研究』33(3), 22-29.
- 田高 悦子・金川 克子・天津 栄子・ほか(2007)「認知症高齢者に対する回想法の意義と有効性：海外文献を通して」『日本老年看護学会誌』9(2), 56-63.
- 種橋征子(2007)「個別ケアを阻害する要因に関する研究：特別養護老人ホームにおける認知症高齢者担当介護職員の個別ケア実践と仕事上の負荷の現状」『介護福祉学』14(1), 46-65.
- 武内宏憲・田口豊郁(2003)「社会福祉現場職員のストレス実態 - ホームヘルパーの職業性ストレス調査および精神健康調査」『川崎医療福祉学会誌』13(1), 111-116.
- 竹内三保(2004)「社会福祉士実習教育におけるケアワークの概念規定の検討」『関西福祉大学研究紀要』175-189.
- 竹内孝仁(2001)『介護基礎学』医歯薬出版.
- 滝沢雄三・佐藤平・関沢勝一・ほか(2000)「特別養護老人ホームの立地環境と人的地域交流に関する研究」『介護福祉学』7(1), 11-23.
- 田中志子(2004)「社会福祉実践としてのケアワークの内容」大和田猛編『ソーシャルワークとケアワーク』中央法規出版, 153-181.
- 田中八州夫(2012)「地域包括支援センター職員の専門性と実用的スキルに関する考察」『同志社政策科学研究』13(2), 139-153.
- 谷川和昭・趙敏廷(2005)「ケアワーク実践の専門性と介護福祉士養成教育 - その周辺をめぐるパラダイムの検証 - 」『関西福祉大学 研究紀要』8, 163-180.
- 鄭尚海・岡田進一・白澤政和(2011)「認知症高齢者の行動・心理症状(BPSD)を改善するた

- めの支援の方法：特別養護老人ホームの介護職員による改善事例に対する質的分析をもとに」『介護福祉学』18(1)，38-47.
- 鳥羽美香(2007)「地域ケアシステムにおける地域包括支援センターの機能に関する研究 - ソーシャルワーカーの役割と職種間協働を中心に - 」『文京学院大学人間学部研究紀要』9(1)，223-233.
- 豊田秀樹(1998)『共分散構造分析<入門編>』朝倉書店.
- 豊田秀樹(2002)『項目反応理論[事例編] - 新しい心理テストの構成法』朝倉書店.
- 津田耕一(2008)『利用者支援の実践研究 - 福祉職員の実践力向上を目指して - 』久美.
- 浦光博(1992)『支えあう人と人 - ソーシャル・サポートの社会心理学』サイエンス社.
- 和気純子(2006)「介護保険施設における施設ソーシャルワークの構造と規定要因 - 介護老人福祉施設と介護老人保健施設の比較を分析を通して」『厚生指標』53(15)，21-30.
- 山本繁樹(2007)「地域包括支援センターにおける「総合相談」の意義と展開 - ソーシャルワーカーの取り組みの基本視点 - 」『ソーシャルワーク研究』33(3)，13-21.
- 矢富直美・中谷陽明・牧田ふき(1992)「老人介護スタッフにおける職場的特性のストレス緩和効果」『老年社会科学』14，82-91.
- 横須賀俊司(2011)「役割の複数化 - 当事者とソーシャルワーカーの協働に向けた試論 - 」『ソーシャルワーク研究』37(3)，20-26.
- 米本秀仁(2009)「介護保険分野における社会福祉士養成実習のあるべき姿」社団法人日本社会福祉士養成校協会編『介護保険分野における社会福祉士養成実習のモデル構築に関する研究』15-27.
- 米本秀仁(2012)「生活型福祉施設のソーシャルワークのゆくえと展望」『ソーシャルワーク研究』38(2)，80-90.
- 吉田修大(2013)「高齢者福祉施設の相談援助に関する一考察 - 社会福祉士養成教育を手がかりに - 」『人間福祉研究』16，37-45.
- 座間太郎(2001)「在宅介護支援センターにおけるアウトリーチ実践に関する研究」『ソーシャルワーカー』6，59-70.
- 全国社会福祉協議会老人福祉施設協議会(1987)『寮母職の養成・資格に関する研究報告書 - 新しい時代の寮母 - ケアワーカーの主体性構築のために』全国社会福祉協議会.

資料：本研究で用いた質問紙

◇ 特別養護老人ホーム生活相談員の業務実践に関する調査

「特別養護老人ホーム生活相談員の業務実践に関する調査」のお願い

本研究室は、高齢社会の介護現場を支える高齢支援に従事する職員を対象とした研究を日々進めております。今回、特別養護老人ホームに勤務する生活相談員の皆様を対象に、下記の研究背景を踏まえ、その日々の業務実践状況を確認するための調査を実施することとしました。お忙しいところ、誠にお手数をおかけしますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願いいたします。

本研究の目的（背景）

- ・特別養護老人ホームの生活相談員については、法的に配置が義務付けられた職種でありながら、明確な業務規程もなく、その業務内容は施設ごとに異なる現状がある。
- ・本調査を通して、生活相談員の業務実態を確認するとともに、その関連要因の検証を通して、生活相談員の業務内容の明確化を図り、高齢者支援充実へとつなげていくことを研究目的としています。

本調査の概要

- ・本調査は、近畿2府4県に所在する全ての特別養護老人ホームに郵送されています。
- ・回答は、特別養護老人ホームに勤務する生活相談員の方をお願いしています。
- ・生活相談員が複数名いる場合、どなたか代表で、1名の方がご回答ください。
- ・回答期日：平成23年2月10日までに、同封の封筒にて郵送願います。

なお、本調査は大阪市立大学大学院 生活科学研究科 障害者・高齢者福祉学分野研究室（代表 教授 白澤政和）が行うものであり、統計の集計、分析などの処理は慎重に行い、個人や事業者の情報は絶対に漏らさぬよう、万全の体制をとっております。また、調査の結果は数字の処理のみで行いますので、個人や勤務先のお名前が出るようなことは決してございません。なお、調査票郵送後に調査票の統計処理を取りやめることを希望する場合も対応しますので、下記連絡先にその旨ご連絡ください。本調査についての質問等がございましたら、下記の担当までご連絡をお願いします。

平成23年1月

大阪市立大学大学院 生活科学研究科
障害者・高齢者福祉学分野研究室 教授 白澤政和
准教授 岡田進一

お問い合わせの時間帯 午前10時～午後4時（土日祝日を除く平日）

お問合せ先 〒558-8585 大阪市住吉区杉本3-3-138

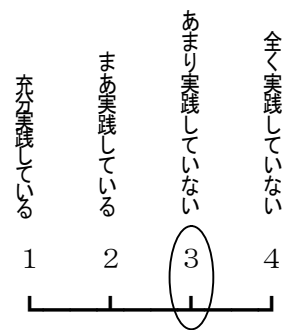
大阪市立大学大学院 生活科学研究科 障害者・高齢者福祉学分野研究室

電話・ファックス 06-6605-2857

担当 上田（うえだ）

【ご記入にあたってのお願い】

- 調査用紙は必ず、特別養護老人ホームに勤務する生活相談員の方がご回答ください（複数名いる場合は、どなたか代表で1名ご記入ください）
- ご記入は、黒か青のボールペン、又は、濃い鉛筆をお願いします。
- ご回答に迷う質問があるかもしれませんが、あまり考え込まずに、それぞれ最も近いと思うものに、下記のように○印を1つだけつけてください。



- 質問数が多くなっていますが、調査の統計処理上で大切な質問項目となっております。どうかご理解いただき、最後まで回答にご協力ください。

I. 次の業務に関するあなたの実践状況について、
最も該当していると思われる番号に○をつけてください。

	充分実践している	まあ実践している	あまり実践していない	全く実践していない
	1	2	3	4
1. 利用者や家族の苦情に対する対応	1	2	3	4
2. 利用者の成年後見制度活用に対する相談及び支援	1	2	3	4
3. 利用者の状態変化等、必要に応じた家族への連絡・説明対応	1	2	3	4
4. 施設として対応できないことへの利用者や家族の理解を促す説明	1	2	3	4
5. 利用者の終末期の要望に関する相談対応	1	2	3	4
6. 新規の利用希望者及び家族に対して施設情報の提供	1	2	3	4
7. 新規利用者の入所にあたり、利用者や家族の要望や心身状況確認	1	2	3	4
8. 新規利用者及び家族に対しての契約内容説明	1	2	3	4
9. 利用者の入退院に伴う病院の担当者との連絡調整	1	2	3	4
10. 利用者の退所に当たり、退所後の入所先や担当ケアマネとの連絡調整	1	2	3	4
11. 利用者の入所前の生活履歴や家族背景等の確認	1	2	3	4
12. 利用者の施設での日常生活における自立状況のアセスメント	1	2	3	4
13. 利用者の自立支援を踏まえたケアプラン内容の検討	1	2	3	4
14. 利用者のニーズに即したケアプラン内容となっているかの確認	1	2	3	4
15. 利用者にとって適切なサービス提供ができているかのモニタリング	1	2	3	4

	充分実践している	まあ実践している	あまり実践していない	全く実践していない
16. 利用者支援に関する職種間の意見調整、及び集約対応	1	2	3	4
17. 利用者の生活上の問題点や課題について他職員からの聞き取り	1	2	3	4
18. 利用者が必要な医療的処置を受けられるよう、看護師等医療職との情報交換対応	1	2	3	4
19. 利用者本位のサービス実現に向けた他職種への主張や提案の実施	1	2	3	4
20. 利用者及び家族のサービスに関する要望や苦情について、他職員へのフィードバック対応	1	2	3	4
21. 職員の資質向上を図る施設内研修の企画・運営実施	1	2	3	4
22. 地域のボランティアによる催しの企画・実施	1	2	3	4
23. 同僚や部下に対する実践指導	1	2	3	4
24. 地域の各種団体との連携強化の取り組み	1	2	3	4
25. 施設運営に関する業務改善に向けた提案や取り組み	1	2	3	4
26. 介護現場の必要に応じた入浴介助対応の支援	1	2	3	4
27. 介護現場の必要に応じた食事介助対応の支援	1	2	3	4
28. 介護現場の必要に応じた排泄介助対応の支援	1	2	3	4
29. 介護現場の必要に応じた認知症利用者の見守り支援	1	2	3	4
30. 介護現場の必要に応じた外出介助の支援	1	2	3	4

	充分実践している 1	まあ実践している 2	あまり実践していない 3	全く実践していない 4
31. 利用者の身の回りの必要物品の整備				
32. 施設環境に適応し易いよう利用者馴染みの物品の居室配置	1	2	3	4
33. 利用者が快適に過ごせるよう室温調整や臭気防止といった居住環境の調整	1	2	3	4
34. 利用者が心地よく就寝できるよう寝具整備やベッドメイキング	1	2	3	4
35. 利用者が嗜好品（菓子、飲料等）を、健康に支障ない範囲で楽しめるよう支援	1	2	3	4
36. 利用者と家族との交流を支援する取り組みや企画の実施	1	2	3	4
37. 利用者の気分転換と歩行能力維持を兼ねた外出・散歩付き添い	1	2	3	4
38. 利用者の趣味を活かしたレクリエーションの企画・実施	1	2	3	4
39. 利用者の心身状態に適したレクリエーションの企画・実施	1	2	3	4
40. 利用者の家事能力を意識し、掃除や調理等を出来る機会の創出	1	2	3	4
41. 利用者が和むような冗談や笑い話の提供	1	2	3	4
42. 他の利用者との人間関係に関する悩みの相談	1	2	3	4
43. 利用者の家族関係に関する悩みに対する傾聴	1	2	3	4
44. 利用者に対する元気な挨拶や声かけ	1	2	3	4
45. 利用者の昔を懐かしむ思い出話に対する傾聴	1	2	3	4

Ⅱ. 次の内容について、あなたの実践の有無に関わらず、
生活相談員として担うべき業務と、あなた自身が
 どの程度思われるか、最も近いとお感じになる番号に、
 ○をつけてください。

	とても 担うべき 業務と思う	まあ 担うべき 業務と思う	どちら とも言 えない	あまり 担うべき 業務と思 わない	全く 担うべき 業務と思 わない
1. 利用者や家族の苦情に対する対応	1	2	3	4	5
.....					
2. 利用者の成年後見制度活用に対する相談及び支援	1	2	3	4	5
.....					
3. 利用者の状態変化等、必要に応じた家族への連絡・説明対応	1	2	3	4	5
.....					
4. 施設として対応できないことへの利用者や家族の理解を促す説明	1	2	3	4	5
.....					
5. 利用者の終末期の要望に関する相談対応	1	2	3	4	5
.....					
6. 新規の利用希望者及び家族に対して施設情報の提供	1	2	3	4	5
.....					
7. 新規利用者の入所にあたり、利用者や家族の要望や心身状況確認	1	2	3	4	5
.....					
8. 新規利用者及び家族に対しての契約内容説明	1	2	3	4	5
.....					
9. 利用者の入退院に伴う病院の担当者との連絡調整	1	2	3	4	5
.....					
10. 利用者の退所に当たり、退所後の入所先や担当ケアマネとの連絡調整	1	2	3	4	5
.....					
11. 利用者の入所前の生活履歴や家族背景等の確認	1	2	3	4	5
.....					
12. 利用者の施設での日常生活における自立状況のアセスメント	1	2	3	4	5
.....					
13. 利用者の自立支援を踏まえたケアプラン内容の検討	1	2	3	4	5
.....					
14. 利用者のニーズに即したケアプラン内容となっているかの確認	1	2	3	4	5
.....					
15. 利用者に適切なサービス提供ができているかのモニタリング	1	2	3	4	5
.....					

	とても担うべき業務と思う	まあ担うべき業務と思う	どちらとも言えない	あまり担うべき業務と思わない	全く担うべき業務と思わない
16. 利用者支援に関する職種間の意見調整、及び集約対応	1	2	3	4	5
17. 利用者の生活上の問題点や課題について他職員からの聞き取り	1	2	3	4	5
18. 利用者が必要な医療的処置を受けられるよう、看護師等医療職との情報交換対応	1	2	3	4	5
19. 利用者本位のサービス実現に向けた他職種への主張や提案の実施	1	2	3	4	5
20. 利用者及び家族のサービスに関する要望や苦情について、他職員へのフィードバック対応	1	2	3	4	5
21. 職員の資質向上を図る施設内研修の企画・運営実施	1	2	3	4	5
22. 地域のボランティアによる催しの企画・実施	1	2	3	4	5
23. 同僚や部下に対する実践指導	1	2	3	4	5
24. 地域の各種団体との連携強化の取り組み	1	2	3	4	5
25. 施設運営に関する業務改善に向けた提案や取り組み	1	2	3	4	5
26. 介護現場の必要に応じた入浴介助対応の支援	1	2	3	4	5
27. 介護現場の必要に応じた食事介助対応の支援	1	2	3	4	5
28. 介護現場の必要に応じた排泄介助対応の支援	1	2	3	4	5
29. 介護現場の必要に応じた認知症利用者の見守り支援	1	2	3	4	5
30. 介護現場の必要に応じた外出介助の支援	1	2	3	4	5

	とても担 うべき業 務と思う	まあ担 うべき業 務と思う	どちら とも言 えない	あまり 担うべ き業 務と思 わない	全く担 うべき 業 務と思 わない
31. 利用者の身の回りの必要物品の整備	1	2	3	4	5
32. 施設環境に適応し易いよう利用者馴染みの物品の居室配置	1	2	3	4	5
33. 利用者が快適に過ごせるよう室温調整や臭気防止といった居住環境の調整	1	2	3	4	5
34. 利用者が心地よく就寝できるよう寝具整備やベッドメイキング	1	2	3	4	5
35. 利用者が嗜好品（菓子、飲料等）を、健康に支障ない範囲で楽しめるよう支援	1	2	3	4	5
36. 利用者と家族との交流を支援する取り組みや企画の実施	1	2	3	4	5
37. 利用者の気分転換と歩行能力維持を兼ねた外出・散歩付き添い	1	2	3	4	5
38. 利用者の趣味を活かしたレクリエーションの企画・実施	1	2	3	4	5
39. 利用者の心身状態に適したレクリエーションの企画・実施	1	2	3	4	5
40. 利用者の家事能力を意識し、掃除や調理等を出来る機会の創出	1	2	3	4	5
41. 利用者が和むような冗談や笑い話の提供	1	2	3	4	5
42. 他の利用者との人間関係に関する悩みの相談	1	2	3	4	5
43. 利用者の家族関係に関する悩みに対する傾聴	1	2	3	4	5
44. 利用者に対する元気な挨拶や声かけ	1	2	3	4	5
45. 利用者の昔を懐かしむ思い出話に対する傾聴	1	2	3	4	5

III. あなたの職場環境について、最も該当していると
 思われる番号に○をつけてください。

- | | 強く
そう
思う | まあ
そう
思う | どちら
とも言
えない | あまり
そう
思わ
ない | 全く
そう
思わ
ない |
|---|----------------|----------------|-------------------|-----------------------|----------------------|
| 1. <u>直属の上司</u> は、私が苦勞しているときに、励ましてくれる。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. <u>直属の上司</u> は、私が落ち込んでいるときに、気分をなごましてくれる。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. <u>直属の上司</u> は、私が不安をかかえているときに、気分を落ち着かせてくれる。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. <u>直属の上司</u> は、私が悩んでいるときに、一緒に悩みを共有してくれる。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. <u>直属の上司</u> は、仕事に関して役立つアドバイスをしてくれる。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. <u>直属の上司</u> は、仕事がうまくやれたときに、正しく評価してくれる。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. <u>直属の上司</u> は、仕事がうまくいかなかったときに、どこが良くなかったかを具体的に教えてくれる。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. <u>直属の上司</u> は、仕事に必要な専門知識や情報を提供してくれる。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. <u>相談員の同僚</u> は、私が苦勞しているときに、励ましてくれる。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. <u>相談員の同僚</u> は、私が落ち込んでいるときに気分をなごましてくれる。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. <u>相談員の同僚</u> は、私が不安を抱えているときに、気分を落ち着かせてくれる。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. <u>相談員の同僚</u> は、私が悩んでいるときに一緒に悩みを共有してくれる。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. <u>相談員の同僚</u> は、仕事に関して役立つアドバイスをしてくれる。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. <u>相談員の同僚</u> は、仕事がうまくやれたときに、正しく評価してくれる。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. <u>相談員の同僚</u> は、仕事がうまくいかなかったときに、どこが良くなかったかを、具体的に教えてくれる。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. <u>相談員の同僚</u> は、仕事に必要な専門知識や情報を提供してくれる。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

「相談員の同僚」が、「いない」場合は、「全くそう思わない」に○。
 なお、「同僚」には、「上司を除く先輩や後輩」も含まれます。

	強く 思う	まあ 思う	どちら とも言 ない	あまり そう思 わない	全く そう思 わない
17. <u>介護職員</u> の中に、 私が苦勞しているときに、励ましてくれる人がいる。.....	1	2	3	4	5
18. <u>介護職員</u> の中に、 私が落ち込んでいるときに、気分をなごましてくれる人がいる。.....	1	2	3	4	5
19. <u>介護職員</u> の中に、 私が不安をかかえているときに、気分を落ち着かせてくれる人がいる。.....	1	2	3	4	5
20. <u>介護職員</u> の中に、 私が悩んでいるときに、一緒に悩みを共有してくれる人がいる。.....	1	2	3	4	5
21. <u>介護職員</u> の中に、 仕事に関して役立つアドバイスをしてくれる人がいる。.....	1	2	3	4	5
22. <u>介護職員</u> の中に、 仕事もうまくやれたときに、正しく評価してくれる人がいる。.....	1	2	3	4	5
23. <u>介護職員</u> の中に、仕事もうまいかなかったときに、 どこが良くなかったかを、具体的に教えてくれる人がいる。.....	1	2	3	4	5
24. <u>介護職員</u> の中に、 仕事に必要な専門知識や情報を提供してくれる人がいる。.....	1	2	3	4	5
25. 私の職場では、仕事の目標に関することで、自らの意見を言える 機会がある。.....	1	2	3	4	5
26. 私の職場では、仕事の方針・目標を決定するときに、その決定に 自分の意思を反映できる。.....	1	2	3	4	5
27. 私の職場では、自分の仕事の手順は自分で決められる。	1	2	3	4	5
28. 私の職場では、仕事のスケジュールは必要に応じて柔軟に変えられる。	1	2	3	4	5
29. 私の職場では、仕事に必要な技術や知識について、十分な教育・ 研修がある。.....	1	2	3	4	5
30. 私の職場の教育・研修は、自分の希望や要望を十分反映したものと なっている。.....	1	2	3	4	5
31. 私の職場内では勉強会が定期的に催され、積極的に学習する機会 がある。.....	1	2	3	4	5
32. 私の職場では、職場外で行われている研修や勉強会への参加を奨励 している。.....	1	2	3	4	5

- | | 強く
思う | まあ
思う | どちら
とも言
えない | あまり
そう
思わ
ない | 全く
そう
思わ
ない |
|-----------------------------------|----------|----------|-------------------|-----------------------|----------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33. 私の職場は、友好的な雰囲気である。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34. 私の職場の人間関係は良い。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35. 私の職場には、活気がある。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36. 私の職場では、職員同士でみんな気持ちがしっくりあっている。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

IV. あなた自身の援助実践に対する考え方について
最も該当していると思われる番号に○をつけてください。

- | | 強く
思う | まあ
思う | どちら
とも言
えない | あまり
そう
思わ
ない | 全く
そう
思わ
ない |
|---|----------|----------|-------------------|-----------------------|----------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. 利用者の援助実践にほぼ満足している。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. 援助実践をしているとき、自分はこの仕事に向いていないと感じる。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. 利用者の援助実践をする上で、自分には見所がある。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. 他の人に劣らない援助実践技術をもっている。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. 利用者の援助実践をしている自分を尊敬できる。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. 自分は積極的に援助実践をしている。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. 利用者の援助実践をすることは、自分の価値を高めてくれる。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. 援助実践に誇りがもてない。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. 援助実践しているとき、自分の無能さを感じる。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. 利用者の援助実践をすることに、時には自分が何の役にも立っていないと思うことがある。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

V. あなた自身のことについてお尋ねします。 下記の項目について、回答選択肢の中から該当するものに○を、または適切な数字・語句をご記入ください。

1. あなたの性別はどちらですか ①女性 ②男性

2. あなたの年齢をご記入ください _____ 歳

3. あなたの職場での役職について、次の内から当てはまるものに○をつけてください
①管理職 ②主任・チーフ等の中間管理職 ③一般職 ④その他 ()

4. あなたの最終学歴について、次のうちから当てはまるもの1つに○をつけてください
①中学校 ②高等学校(旧制中学校) ③各種専門学校 ④短期大学
⑤福祉系大学 ⑥福祉系以外の大学 ⑦大学院 ⑧その他(具体的に:_____)

5. 下記のうちから、あなたのお持ちの資格全てに○をつけてください

①社会福祉士 ②社会福祉主事 ③精神保健福祉士 ④介護福祉士 ⑤看護師
⑥介護支援専門員 ⑦訪問介護員 ⑧資格なし ⑨その他(具体的に:_____)

▶ 6. 問5で①社会福祉士に○をつけた方におたずねします。社会福祉士の受験資格をどのように取りましたか。あてはまるもの1つに○をつけてください。

- ① 福祉系大学等 4年 (指定科目履修) を経て、取得
- ② 一般大学又は短大 卒業後、養成施設の通学過程を経て、取得
- ③ 一般大学又は短大 卒業後、養成施設の通信過程を経て、取得
- ④ 所定の実務経験 から、養成施設の通学過程を経て、取得
- ⑤ 所定の実務経験 から、養成施設の通信過程を経て、取得
- ⑥ 福祉系短大 (指定科目履修) から、所定の実務経験 を経て、取得

7. あなたの現在所属する施設での勤務年数 (平成23年1月現在) 通算 _____ 年 _____ か月
↓
そのうち、現在の職場での相談員としての経験年数? : 通算: _____ 年 _____ か月

8. あなたの医療・介護・福祉現場での通算経験年数 (平成23年1月現在) 通算 _____ 年 _____ か月

9. あなたは、介護職として勤務したことがありますか？ ①いいえ ②はい —————
介護職経験年数？：通算：_____年

10. あなたは現在、介護支援専門員を兼務していますか ①いいえ ②はい

11. あなたは現在、専門職団体に所属していますか ①いいえ ②はい —————

「はいの方」（所属団体全てに○）

①社会福祉士会

②介護福祉士会

③介護支援専門員協会

④その他（具体的に：_____）

12. あなたが、昨年勤務と関係なく自主的に福祉関係の研修に参加した回数。 _____年 _____回

VI. あなた所属されている施設のことについてお尋ねします。 下記の項目について、回答選択肢の中から該当するものに○を、または適切な数字・語句をご記入ください。

1. あなたの所属している施設の運営主体はどれですか。
①社会福祉法人 ②行政 ③その他（具体的に：_____）
2. あなたの所属している施設は、次のうちどれに当てはまりますか。
①従来型 ②ユニット型 ③一部ユニット型
3. 施設の利用定員は、何人ですか（ショートステイは含みません）。 _____人
4. 利用者の平均要介護度はいくつですか。 要介護度：_____
5. 従事する生活相談員は、あなたを含めて何人いますか。 _____人
6. あなたの直属の上司は、生活相談員ですか。・・・ ①いいえ ②はい
7. 施設に専属（他職種を兼務していない）の介護支援専門員はいますか。・・・①いいえ ②はい
8. 施設の介護職員数は、何人ですか。 _____人（内訳：常勤 _____人、非常勤 _____人）
9. 施設は、いつ開設しましたか。 昭和・平成 _____年
10. 施設の運営法人が、運営している特養は、あなたの属する施設も含めいくつですか。
_____施設

VII. 相談員が、普段の業務で介護業務を担う必要性について、あなたのお考え、またはその理由についてお答えください。

- 相談員が、普段の業務で介護業務を担う必要性についてのお考えについて、当てはまるものに○をつけてください。

① 必要である

② 必要でない

③ どちらとも言えない

- その理由について、お答えください。

質問は以上です。貴重なお時間をいただき、誠にありがとうございました。